الجامعة الإسلامية- غزة
الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس



استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد
الطالبة/ هالة صلاح السراج

إشراف
الدكتور/ سمير رمضان قوته

قدم هذا البحث كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة

2011-2010

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يُؤتِي الْحِكْمَةَ مَن يَشَاءُ وَمَن يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْراً كَثِيراً وَمَا يَذَّكَّرُ إِلاَّ أُوْلُواْ الأَلْبَابِ﴾ صدق الله العظيم

(البقرة: 269)

" إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتاباً في يومه، إلا قال في غده: لو غُير هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يُستحسن، ولو قُدم هذا لكان أفضل، ولو تُرك هذا لكان أجمل. وهذا من أعظم العبر. وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر "

العماد الأصفهاني

(1125- 1201م)

الإهداء

الى روح أبي الغالي الذي خبرت بفقدانه معنى استجابة الحزن

و الى ارواح الشهداء الذين قضوا بالحرب الاخيرة على غزة

و ارواح كل شهداء فلسطين

الى يومنا هذا

شكــر وتقديــر

اتقدم بالشكر الى كل من ساعدني لاتمام هذه الدراسة بدءاً ببرنامج غزة للصحة النفسية حيث درست الدبلوم العالي بالصحة النفسية ومن ثم الجامعة الاسلامية التي اعطتني الامكانية لاتمام الرسالة لنيل درجة الماجستير بها.

وإلى الدكتور سمير قوته المشرف على الرسالة لما اعطاه من اهتمام ومتابعة لي لاتمام هذه الدراسة.

كما وأْخص بالشكر زملائي مرشدي برنامج الصحة النفسية المجتمعية بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين بمنطقة شمال وشرق غزة والذين قاموا بتطبيق الاستبانات على الطلاب, عينة البحث بتعاون واهتمام رائعين.

والى زوجي الذي اضاف ويضيف لي الكثير من علمه ومعرفته مما ساعدني على اتمام الدراسة بشكلها الحالي.

و إلى أمي الغالية التي مازالت تدعمني كيفما استطاعت.

و أخيرا الى علي, حلا, زينة, و أحمد.

"أبنائي الغاليين"

المحتويات

الفصـل الأول
خلفية الدراسة

الفصـل الثانــي
الإطـار النظـري والمفاهيـم

الفصـل الثالـث
الدراسـات السابقـة

الفصل الرابع
المنهج والإجراءات

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

فهرست الجداول

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى قياس استجابة الحزن و التوافق النفسي لدى الأطفال الذين فقدوا أقارب من الدرجة الأولى أثناء الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالعمر والجنس ودرجة القرابة وكذلك التعرض لصدمات أخرى إلى جانب الفقدان وأيضاً وجود فقدانات سابقة في حياة الأطفال وفقدان أكثر من شخص بالحدث و رؤية منظر الأشلاء والقتل.

و قد تكونت العينة من (211) طفل بين (9–15) عاماً من طلاب مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين في منطقة شمال وشرق غزة.

و قد استخدمت الباحثة مقياس استجابة الحزن "Extended Grief Inventory 2001 by C. M. Layne". بعد التأكد من صدقه وثباته، وكذلك مقياس التوافق النفسي لعلي الديب بعد تعديله والتأكد من صدقه وثباته ليتناسب مع الفئة العمرية لعينة البحث.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن متوسط درجات الحزن عند الأطفال بلغ (41.9) درجة وبانحراف معياري (14.01) درجة، وبوزن نسبى (52.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى حزن متوسط.
- ومتوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال قد بلغ (124.7) درجة وبانحراف معياري (22.7) وبوزن نسبى (66.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى توافق نفسي واجتماعي بشكل متوسط، فقد تبين أن أعلى نسبة كانت لبعد التوافق الأسري حيث احتل المرتبة الأولى وبوزن نسبي (79.9%), يليه في المرتبة الثانية بعد التوافق الاجتماعي وبوزن نسبي (69.9%), ثم بعد التوافق الجسمي بوزن نسبي (63.2%), ويليه بعد التوافق الانسجامي بوزن نسبي (60.4%), ثم يليه بعد التوافق النفسي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (54.3%).
- كما أوجدت الدراسة أن استجابة الحزن لدى الإناث كانت أعلى منها لدى الذكور، وكذلك كانت استجابة الحزن تزداد بازدياد العمر, بينما لا توجد فروقات تعزى للجنس اوالعمر بالنسبة لمقياس التوافق النفسي.
- أما الأطفال الذين فقدوا أبائهم لديهم درجات حزن أكثر من الأطفال الذين فقدوا اخوانهم خلال الحرب الأخيرة على غزة, كما تبين أن الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم وآبائهم لديهم درجات حزن

أكثر من الأطفال فقدوا أخواتهم بينما متغير نوع القرابة لم يكن له تأثير جوهري على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال.

- وبالنسبة للأطفال الذين شاهدوا أشلاء المتوفى أو قتله فلديهم مشاعر حزن أكثر من الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك, وكذلك تأثر البعد الجسمي في مقياس التوافق النفسي بالنسبة هؤلاء الأطفال.

Abstract

This study aimed to measure the response to grief and coping in children who have lost their first-degree relatives during the recent war in Gaza and its relationship with some variables such as age, sex and degree of kinship, as well as exposure to other traumas in addition to loss and also the presence of earlier losses in the lives of children and the loss of more than one person at the same event and witnising landscape of corpses and murder.

And had a sample of (211) children between (9-15) years of students from UNRWA schools in the region north and east of Gaza. The researcher used the measure of grief response "Extended Grief Inventory 2001 by CM Layne". as well as a measure of coping to Ali Deeb, as amended, and to make sure his sincerity and firmness to suit the age group of the research sample.

The study found the following results:

• that the average degree of grief when the children reached (41.9) degrees and a standard deviation (14.01), with weight percentage (52.3%) and this shows that the children have an average level of grief.

• The average score of coping of children has reached (124.7) degrees and a standard deviation (22.7) and weight percentage (66.3%) and this shows that the children have a compatibility level psychological and social in average, has been shown that the highest proportion was to the family factor occupied the first rank and weight percentage (79.9%), followed in second place the social factor with weight percentage (69.9%), and then physical factor with weight percentage (63.2%), followed by the integration factor with weight percentage (60.4%), followed by psychological adjustment in rank recent weight percentage (54.3%).

• the study found that the response of grief was higher in females than in males, as well as the response of grief increase with age, while there are no differences due to gender or age for a measure of coping.

• Children who have lost their parents have a degree of grief over children who have lost their brothers during the recent war in Gaza, was also found that children who have lost their mothers and fathers have a degree of grief more children have lost sisters, while the variable type of kinship did not have a material effect on the coping for children.

• For children who have seen the killing & the remains of the deceased showed a higher feelings of grief more than children who did not watch it, as

well as the physical factor influenced by in the scale of coping for these children

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة
مشكلة الدراسة
فروض الدراسة
أهداف الدراسة
أهمية الدراسة
مصطلحات الدراسة
حدود الدراسة

مقدمة

الفقدان الموت والأطفال: مفاهيم تبدو غير متلائمة مع بعضها البعض, ببساطة شيء من هذه الأشياء لا يجب أن يحدث للأطفال, فعندما يعاني الأطفال نحاول نحن الكبار وضعهم بين أذرعنا و حمايتهم, وهذا ينبع من داخلنا، فنحن لا نستطيع مواجهة معاناتهم, وهذا بالنسبة لنا نحن, فماذا عنهم هم؟

هم يريدون عيش حياة عادية كبقية الأطفال دون ألم أو موت أو قتل أو حرمان, و إن حدث ذلك لهم فهم يريدون منا أن نشعر بألمهم, وأن نعرف ماذا يحتاجون و أن نشعرهم بالأمان.

ويعتبر فقدان الوالدين من أكبر التجارب قسوة على الأطفال وأشدها ألماً, و كذلك أيضاً موت الإخوة, فهم دائماً يرون في الوالدين مصدرا للحب والاستقرار, وأيضاً الحماية من أي تغيير خارجي, لذلك فإن فقدان شخص عزيز بالنسبة للأطفال يجعلهم يعيشون في عالم لن يعود ثانية للامان الذي كان عليه من قبل (Bluestone,1999:228).

إن حالات من الفقدان كهذه تؤثر على حياة الطفل العادية, فلها تأثيرها السلبي على ثقته بنفسه و بالعالم من حوله, وعلى أمانه النفسي وتطور شخصيته، وتتميز تلك التأثيرات بأنها عميقة طويلة الأمد ومنتشرة على أكثر من صعيد في حياة الطفل (Tamar, 2005: 10).

بالنسبة للكبار تستمد تجربة الموت قوتها من الماضي الذي يتحدث عن العلاقة مع المتوفى, فالكبير واع لدور المتوفي في حياته السابقة و حتى يوم فقدانه, فيعبر عن مشاعر الحزن لذلك, بينما الأطفال يركزون على الحاضر والمستقبل فهم يدركون ما يريدونه الآن وأيضا قلقون على المستقبل بدون الشخص المتوفى (Tamar, 2005: 9).

بالنسبة لأطفال فلسطين فقد كانت الحرب الأخيرة على غزة تجربه غير مسبوقة مر بها أبناء القطاع من حيث حجم الدمار والتهديد, وقد نتج عنها استشهاد (1460) شهيد منهم (370) طفل.(التقرير السنوي للمركز الفلسطيني لحقوق الانسان,84:2009).

الموت هو حقيقة مطلقة لا جدال فيها وهو ما فاض من غزة بعد انتهاء الحرب عليها، فكل شخص توفي كان جزءاً من عائلة ينتمي إليها ويُعرف بها, كل منهم ترك وراءه من يذكره ويبكي لفراقه.

تعتبر استجابة الحزن طبيعية ومباشرة بعد الفقدان يمر بها الكبار والأطفال بشكل متشابه, الكل في لحظات الفقدان يهتم بدعم من هم كبار أي ليسوا أطفالاً لأننا نعتقد أن الطفل قد يكون غير

مدرك للأمر أو لن يتأثر وسينسى, إن عدداً كبيراً من الأطفال فقدوا أعزاء في تلك الحرب (50.5%) من الأطفال فقدوا أحدا ما في هذه الحرب (ثابت2009: 6).

وهنا تؤكد الباحثة أن الأطفال كالكبار يخبرون الموت ويتأثرون به و يترك داخلهم الهم الكبير، فهم يحتاجون للدعم والتفهم عند فقدانهم شخص عزيز. إننا ككبار نتألم لألم الأطفال ولعدم قدرتنا على تحمل رؤيتهم يشعرون بالحزن أحيانا نتجنب الحديث معهم عن ذلك ونحاول إقناع أنفسنا أنهم غير متأثرون بالفقدان.

وقد أكد بولبي "Bowlby" أن المولود الذي عمره ستة أشهر يظهر ردود فعل للحزن مشابهة لما يشاهد عند الكبار (Bowlby, 1960: 13).

ويرى فوكس "Fox" أن الأطفال الذين خبروا موت أحد الوالدين أو الإخوة يصبحون عرضة للاضطرابات المزاجية (العاطفية) والمعرفية في حياتهم المستقبلية إذا لم يمروا بمراحل الحزن بشكل جيد (Fox, 1985:16)

يعتبر إدراك حقيقة الموت للأطفال في سن ما قبل المدرسة ليس واضحاً؛ فهم يعتقدون أن الميت سوف يعود في يوم ما، وحسب مراحل النمو المعرفي لبياجيه في مرحلة ما قبل العمليات من 2 الى 6 سنوات لا يستطيعون فهم وإدراك الأشياء غير الملموسة, أما بالنسبة للأطفال في عمر المدرسة الابتدائية يكونوا بمرحلة العمليات من 6 الى 12 سنة, يستطيعوا فهم أن الميت لن يعود, وأن الموت ممكن أن يحدث لأي أحد، ولكن الأمر متعلق أكثر بالعمر، فالموت موجود ولكن بالمستقبل البعيد (lonetto, 1980:157).

وأضافت جويس"Joyce" في ذات الموضوع أن الأطفال يرون الموت كشخص، فهم يرونه كشبح أو ملاك شيء يأتي ويأخذك، ويعتقدون أنه يحدث للآخرين وخاصة كبار السن والمعاقين، وذلك لعدم قدرتهم على الجري بسرعة، فلا يمكنهم الهرب عندما يأتي الموت إليهم, أما الأطفال في مرحلة المراهقة فهم يدركون أن الموت حتمي وممكن أن يحدث لأي شخص (Bluestone,1999:225).

عادة ما لا يعبر الأطفال عن مشاعر الحزن لديهم كالكبار، ويعتقد الكبار أنهم نسوا الأمر أو غير مهتمين ولكن العكس صحيح فمشاعر الحزن ثقيلة لديهم ولا يعرفوا كيف يعبروا عنها

.(Tamar , 2005:10)

وغالباً ما يعبر الأطفال المحزونون عن مشاعرهم بطريقة غير مباشرة, فقد يصبحوا عدوانيين ومتمردين وانسحابيين أو يسيئي التصرف.

ووجد (Worden, 1996) في دراسته أن الأطفال الإناث تظهر لديهم ردة الفعل على الفقدان على شكل اعراض جسدية فيشكون في السنة الأولى من صداع ومشاكل جسدية أخرى.

(Bluestone,1999: 229)

بفقدان الطفل لأحد الوالدين أو كلاهما يفقد مصدر الأمن والحماية ويفقد الدعم والحب غير المشروط,مما قد يؤثر على قدرته على التوافق مع الحدث, فالتوافق حسب (القذافي، 1992: 74، 75) هو قدرة الانسان على إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى ولو كانت لا تعجبه, وعرفه (زهران، 1978: 29) بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته, فيتأثر بعد ذلك بالتغيرات المترتبة على هذا الفقدان, لكن هل من يفقد شخصا عزيزاً بموت طبيعي نتيجة حادث عادى أو مرض كمن يفقده نتيجة لحدث صادم؟ ويقصد هنا بالحدث الصادم المفاجئ غير المتوقع والذي لا يمكن التحكم به أو تجنبه, وهذا بالضبط ما تميزت به الأحداث بالحرب الأخيرة على غزة, حيث فقد الأطفال أعزاء عليهم، وفجأة تغيرت معالم حياتهم، وتبدل الأشخاص؛ فغابت الأم أو الأب بعدما كانوا في اليوم السابق أو حتى قبل ساعة أو دقيقة معهم يحاولون حمايتهم والنجاة بهم, وهنا يستطيع الأطفال ذكر الحدث بالضبط قبل ثوان من وقوعه, ولهذا فهو مفاجئ. وذلك مثل تلك الطفلة التي مات أخواها الاثنان بين يديها وكانت قبل دقيقة تحضنهم حتى لا يسمعوا صوت الطائرات العالي, فأصبحوا أشلاء, لم تستطع حمايتهم .

الحدث الصادم, ينتج عنه الحزن الصادم، فهو فقدان عزيز تحت ظروف صادمة وهذا ما أريد الحديث عنه هنا: الفقدان المفاجئ الذي يؤدى لاستجابة حزن صادمة, عندما يفقد الأطفال شخص عزيز من خلال عنف غير متوقع أو عندما يتعرضون لمشاهد مؤلمة كمشاهدة الدم أو أجزاء من الجسم مقطعة, أو أن يكون أول شخص يرى الجثة ربما يطورون ما يسمى حزن الطفولة الصادم childhood traumatic grief. (Judith A. Cohen, 2006: 15)

هذا النوع من الفقدان كان السائد في تلك الحرب التي تميزت بالوحشية، فالكل شاهد صور القتل والمجازر التي حدثت، ومن أولئك الذين شاهدوا تلك الصور الأطفال, فقد شاهدوا أقرباءهم ينزفون حتى الموت, فقد تطايرت عليهم قطع اللحم البشرى وغرقوا بدماء من يحبون, ولا تزال رائحة اللحم المحروق في أنوفهم وأصوات الأنين والبكاء في آذانهم, كل ذلك مختلط بمشاعر قوية قاسية من العجز والرعب وعدم الشعور بالأمان (من روايات الأطفال في مجموعات التفريغ الانفعالي بمدارس الوكالة بمنطقة الشمال).

و ترى الباحثة ان ما يشعر به الأطفال اليوم وبعد الحرب من مشاعر مؤلمة تنعكس كما يلاحظ الاهالى والمعلمون على هيئة سلوكيات تعتبر ردة فعل طبيعية لأحداث غير طبيعية, فهم ليسوا مرضى الآن ولكنهم يحاولون إ دخال ما مروا به من تجارب قاسية إلى حياتهم بمعني يحاولون التوافق و التأقلم مع تلك الاحداث ذلك التوافق الذي قد تتفاوت فتراته, و أشكاله و ذلك تبعا لعوامل عديدة منها شخصية, أسرية, إجتماعية, و غيرها من العوامل التى قد تسهل او تعيق عملية التوافق مع الفقدان و هذا ما يقوله (Bluestone, 1999:229) إن عملية الحزن عند الأطفال غالباً ما تكون تدريجية, فقد تأخذ عدة سنوات من الحداد ليستطيع الطفل استيعاب حقيقة الفقدان، لأن الأطفال لا يحتملون إلا كمية قليلة من المشاعر المؤلمة.

ويذكر(Worden, 1991:11-16) أن للحداد مراحل هامة يعيشها الأفراد ليستطيعوا التوافق مع حقيقة الموت, يعيشوا خلالها مشاعر وأفكار من المهم أن يخبروها, وهناك أربعة مراحل حداد للحزن, **وهي:**

1. **مرحلة تقبل الواقع:** وتشمل ردود فعل كالصدمة والاحتجاج والغضب وعدم التصديق, فالطفل ينكر الموت خصوصاً لو كان مفاجئا وممكن أن تستمر هذه المرحلة لفترة طويلة من خلال الاستمرار في الاحتجاج والغضب على الانفصال.
2. **خبرة الألم:** وهي مرحلة المشاعر الشديدة وذلك لإدراكه حقيقة الفقدان, وإن لم يعبر عنها فتظهر بشكل آخر كشكاوى جسدية ونماذج سلوكية واضحةن وهنا تظهر أيضا مشاعر تناقض وجداني تجاه المفقود، فقد يغضب عليه لأنه تركه أو يشعر بالذنب تجاهه.
3. **التكيف مع البيئة بدون الفقيد:** ويتحدد ذلك من خلال الأدوار والعلاقات التي لعبها الفقيد في حياة الطفل والأسرة, فيبدأ الطفل تنظيم حياته دون الفقيد.
4. **إعادة موضع الفقيد ضمن حياة الطفل وإيجاد طرق لتذكره:** وذلك من خلال عملية البناء، حيث يطور الطفل تمثيلا داخليا للفقيد ويتغير كلما نضج الطفل و قلت حدة مشاعر الحزن, وتشمل إستراتيجية البناء: 1. موضع الفقيد. 2. خبر الفقيد (الإحساس به). 3. التفكير بالفقيد (الذكريات). 4. الاحتفاظ بشيء يعود للفقيد.

و تعتبر الباحثة ان عملية الحداد و التوافق قد يؤثر على سيرها الطبيعي بعض التداخلات من الأهالي، وذلك اعتقادا منهم أنهم يساعدوا الطفل، فنجد أسرة تمنع طفلها من المشاركة بطقوس العزاء, أو تتجنب الحديث عن المتوفي اعتقاداً أن ذلك سيذكر الطفل، وبالتالي قد تخفي صورة أو أشياءه الخاصة. كما أن الأم أحياناً تتجنب البكاء أمام أطفالها خوفاً عليهم؛ وبذلك هي لا تعبر عما

بداخلها وتحرمهم من مشروعية التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم مما ينعكس سلباً عليهم, مع أن هناك ضرورة للسماح بشرعية البكاء والحديث والتذكر، وكل ذلك يساعد علي التعامل و التوافق مع الحدث ويخلق جو من الدعم والتواصل الأسري القوي الذي ربما لم يكن موجوداً قبل حدث الفقدان.

مشكلة الدراسة

في ضوء ما سبق ذكره، فان الباحثة تحاول من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة بين استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال في الحرب الأخيرة على غزة.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة التي تناولت استجابة الحزن و التوافق النفسي، لا توجد –في حدود علم الباحث– أيا من هذه الدراسات قد تناولت علاقة استجابة الحزن وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية وخاصة الغزية. **وبناءاً على ما سبق قد تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثة في صورة التساؤلات الرئيسة والفرعية التالية:**

التساؤل الرئيس الأول:

هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين استجابة الحزن والتوافق النفسي لدي الأطفال في الحرب الأخيرة على غزة وبعض المتغيرات الأخري؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأول الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى شعور الاطفال باستجابة الحزن؟
2. ما مدى استجابة الحزن لدى اطفال العينة؟
3. ما مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الاطفال؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير عمر الأطفال (9-12)-(12-15)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير عمر الأطفال (9-12)-(12-15)؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير جنس الأطفال؟

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير جنس الأطفال؟

8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير نوع القرابة مع المتوفي؟

9. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير نوع القرابة مع المتوفي؟

10. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير فقد أكثر من شخص في الحدث؟

11. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير فقد أكثر من شخص في الحدث؟

12. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير ترافق الفقدان بخبرات صادمة أخرى (هدم منزل– إصابة)؟

13. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير ترافق الفقدان بخبرات صادمة أخرى (هدم منزل– إصابة)؟

14. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير وجود فقدانات سابقة في حياة الطفل؟

15. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير وجود حالات فقدان سابقة في حياة الطفل؟

16. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير رؤية مشهد القتل و الأشلاء؟

17. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير رؤية مشهد القتل و الأشلاء؟

فروض الدراسة:

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير عمر الأطفال (9-12)-(12-15).

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير عمر الأطفال (9-12)-(12-15).

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير جنس الأطفال.

4-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير جنس الأطفال.

5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير نوع القرابة مع المتوفي.

6-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير نوع القرابة مع المتوفي.

7-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير فقد أكثر من شخص في الحدث.

8-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير فقد أكثر من شخص في الحدث.

9-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير ترافق الفقدان بخبرات صادمة أخرى (هدم منزل- إصابة).

10-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير ترافق الفقدان بخبرات صادمة أخرى (هدم منزل- إصابة).

11-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير وجود فقدانات سابقة في حياة الطفل.

12-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير وجود فقدانات سابقة في حياة الطفل.

13-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن لدى الأطفال تعزى لمتغير رؤية مشهد القتل و الأشلاء.

14-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الأطفال تعزى لمتغير رؤية مشهد القتل و الأشلاء.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق ما يلي:

.معرفة العلاقة بين استجابة الحزن والتوافق النفسي وبعض المتغيرات الأخرى.

.معرفة ما إذا كان هناك فروق في استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية والإعدادية.

.معرفة ما إذا كان هناك فروق في استجابة الحزن التوافق النفسي لدي الأطفال الذكور والإناث.

.إدراك الفرق في استجابة الحزن والتوافق النفسي للأطفال إذا ما كان المتوفي أحد الوالدين أو كلاهما أو أى من الأخوة أو الأقارب من الدرجة الأولي.

.فهم إذا ما وجد اختلاف بين استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال الذين تعرضوا لحالات من الفقدان في الماضي عن غيرهم من الأطفال.

.معرفة ما إن كانت استجابة الحزن والتوافق النفسي تختلف لو كان هناك أكثر من متوفى أو أكثر من نوع من الفقدان.

.معرفة ما إن كانت استجابة الحزن والتوافق النفسي تتأثر برؤية الطفل مشهد القتل أو أشلاء المتوفى.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من:

1. أنها تطرح موضوعاً لم ينل القسط الكافي من الدراسة في مجتمعنا الفلسطيني على الرغم من تعرضه للعديد من التجارب الصادمة.

2. أنها قد تفيد المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية للأطفال, حيث تساعدهم على فهم طبيعة ردود أفعال الأطفال على الأحداث الصادمة وحالات الفقدان التي قد تعرضوا لها, وهي ليس بالضرورة اضطرابات نفسية لكن هي استجابة حزن لها سماتها وأسبابها.

3. أنها قد تساعد مراكز البحوث بقضايا الأطفال والصدمة على إخراجهم من إطار البحث عن اضطرابات نفسية يوضع بها الطفل إلى فهم ردة فعل الحزن خاصة للأطفال الذين تعرضوا لحالات فقدان صادمة, حيث ليس بالضرورة أن يطور الأطفال اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحدث الصادم.

4. أنها قد تفتح أفقاً جديداً للمؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية للأطفال من حيث وضع برامج ملائمة لمساعدة هؤلاء الأطفال وذويهم على التعامل مع خبرة الفقدان.

5. أنها ربما تكون فكرة لأبحاث قادمة تدرس الموضوع من جوانب أخرى وتقترح له خطط للتدخل.

6. أن هذا الفهم مهم للأهالي الذين قد يتساءلون عن ردود فعل أطفالهم لحادث الفقدان ويخافوا من تبعاته.

7. أنها مهمة للمدرسين حيث تساعدهم على فهم ما الذي يمر به الطالب من استجابات وردات فعل على تعرضه لحدث فقدان والتي قد تنعكس داخل الفصل.

مصطلحات الدراسة:

<u>تعريفات الحزن:</u>

-(Niel (1990 عرف الحزن انه استجابة انفعالية لحالة الفقدان.

-(Santrock (1997 الحزن هو خدر في المشاعر, عدم التصديق, قلق الانفصال, يأس, حزن, و الوحدة التى نتجت عن فقدان شخص عزيز.

-(Aranda, & Milne 2000) عرفا الحزن انه ردة فعل جسدية, انفعالية, اجتماعية, روحانية, فلسفية و معرفية للفقدان.

-(Weiss (2001 عرفه انه الضغط الشديد و المستمر و الذى هو استجابة لفقدان شخص مهم عاطفيا.

– (Lindemann (1944 , عرف الحزن هو الحرمان من الرابطة مع المتوفي, و اعادة التكيف مع البيئة بدونه و البدء بتشكيل علاقات جديدة.

-Robin F Goodman و اخرون 2004 عرفوا حزن الطفولة الصادم, انه يحدث بعد وفاة شخص عزيز بشكل صادم للطفل اى موت مفاجىء و غير متوقع , يتميز بوجود اعراض صدمة تؤثر على قدرة الطفل على المرور بمراحل الحزن العادية و يتميز بوجود الاعراض التالية: ذكريات اقتحامية حول الموت, و يظهر ذلك بالكوابيس, الذنب, و لوم الذات حول كيفية حدوث الموت او ذكريات اقتحامية حول حادث الموت المخيف, تجنب او خدر و يعبر عنه بالانسحاب او ان يتصرف الطفل انه غير منزعج, او ان يتجنب الطفل ما يذكره بالمتوفى او بكيفية وفاته او الحدث الذى ادى للموت, اعراض جسدية او عاطفية مثل العصبية , الغضب , مشاكل بالنوم قلة التركيز تدنى التحصيل شكاولى جسدية, و الخوف على امانه الشخصى له و للاخرين.

التعريف الاجرائي للحزن:

حزن الطفولة الصادم:

تتبنى الباحثة تعريف كلً من Judith A. Cohen. Mannrion & Esther الذين عرفوه بأنه: "فقدان الطفل لشخص عزيز بشكل مفاجئ غير متوقع ويرتبط هذا الفقدان بالرعب والعنف أو عندما يتعرضوا لتفاصيل مصورة مثل: الدم وأجزاء الجسم المقطعة للشخص أو أن يكون هو أول من رأى جثة الشخص العزيز, فربما يطوروا حالة تسمى حزن الطفولة الصادم". وذلك التبني لأن هذا التعريف يعبر عن طبيعة الحزن المتوقع أن يكون نتيجة للفقدانات التي حدثت في الحرب الأخيرة على غزة.

تعريفات التوافق النفسي :

–بدوي (1993) "هو مقدرة الفرد على التلاؤم و الانسجام بينه و بين ذاته و مجتمعه في ان واحد مع مقدرته على اشباع حاجاته و ميوله ازاء مطالب بيئته و مجتمعه".

-رفاعي (1982) عرف التوافق النفسي انه " عملية مستمرة يهدف بها الفرد الى ان يغير من سلوكه او من بنائه النفسي, ليحدث علاقة اكثر بينه و بين نفسه من جهه و بين بيئته من جهه اخرى "

التعريف الاجرائي للتوافق النفسي:

لقد تبنت الباحثة تعريف حامد زهران للتوافق النفسي، والذي ينص على أنه:

"عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة"

الحرب الأخيرة على غزة:

وتعرفها الباحثة بأنها: "العدوان الذي تعرض له قطاع غزة بدءاً من يوم السبت 2008/12/27 وحتى يوم السبت 2009/1/17.

حدود الدراسة

1. الحد الموضوعي:

ستتناول الدراسة استجابة الحزن والتوافق النفسي لدي الأطفال وبعض المتغيرات الأخرى للحرب الأخيرة على غزة.

2. الحد المكاني:

ستجري الدراسة في منطقة شمال وشرق غزة, وذلك بمدارس الوكالة الابتدائية والإعدادية.

3. الحد الزماني:

ستجرى الدراسة خلال العام 2009-2010

4. الحد البشري:

تتحدد هذه الدراسة في عينة من الأطفال الذين تعرضوا لضرر مباشر من الحرب الأخيرة على غزة والمسجلين بمدارس الوكالة الابتدائية والإعدادية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والمفاهيم

المحور الأول: استجابة الحزن

المحور الثاني: التوافق النفسي

المحور الأول: استجابة الحزن

مقدمة

يعتبر الفقدان من أكثر التجارب تأثيراً في حياة الأفراد, فهو تجربه صعبة يمر بها الجميع, ويتفاعل الإنسان مع حدث الفقدان وتكون له استجاباته التي تتأثر بالعديد من العوامل التي منها شخصية اجتماعية ثقافية ودينيه.

إن قطاع غزة يعتبر من أكثر المناطق بالعالم تعرضاً للصراعات السياسية و الاجتياحات العسكرية وبالتالي حدوث حالات الفقدان بأنواعها من فقدان للأمن ومصدر الرزق والمأوى وحرية الحركة والتنقل, لفقدان أشخاص أعزاء إلى آخره من أنواع الفقدان التي يعاني منها الناس هنا, ويحاول هذا البحث التركيز على فقدان شخص عزيز من الدرجة الأولى.

إن ما حدث في الحرب الاخيرة على غزة كان أكبر شاهداً على حجم الموت والفقدان اللذان حدثا في منطقتنا.

يمر الموت ويترك وراءه الكثير من المشاعر والأفكار والتبعات التي تتأثر به إلى حد بعيد, فهي تجربه ليست سهلة؛ المشكلة ليست في الموت نفسه بقدر ما يتركه من استجابات و ردود أفعال من الأشخاص المحزونين.

ومن الطبيعي أن يكون الأطفال هم من أكثر الفئات تضرراً من جراء تلك الحرب، فقد كان ذلك ملاحظاً أثناء تعامل مرشدي الصحة النفسية بمدارس غوث وتشغيل اللاجئين مع الأطفال الذين تضرروا من الحرب الأخيرة بفقدان أقارب لهم من الدرجة الأولى, وقد رأيت ذلك من خلال عملي وقتها كمشرف صحة نفسية مساعد, أتابع عمل المرشدين مع الأطفال في مجموعات الإرشاد الجماعي والفردي, فكانت هناك مشاعر ألم وحزن وتذكر للأحداث، وما حدث معهم, وكيف حدثت الوفاة, وماذا رأوا, وكيف يشعرون وماذا أثرت عليهم تلك الحرب.

لقد مروا بقسوة الحرب يوماً بيوم, فأخذت من الكثير من الأطفال من يحبون، وليس هذا فحسب بل بعضهم شاهد بشاعة القتل ورأوا أشلاء أعزائهم أمام أعينهم, فمنهم من أصيب نفسه إما بشظايا أو أعيرة نارية أو سقط عليه جدار منزله أو المنزل المجاور. كل تلك الأحداث هي تجارب صادمة يتحدث عنها الأطفال بالكثير من المشاعر القوية.

إن معظم أطفال المدارس الذين تعرضوا لأحدث صادمة أثناء الحرب أظهروا بعض الأعراض التي لم تكن كافية لتشخيصهم علي أنهم يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة, فمنهم من ظهرت لديه مشاكل في النوم "كوابيس, قلق", و منهم من أصبح أكثر عصبية و لا يستطيع السيطرة على الأفكار الإقتحامية التي تسيطر على تفكيره و المتعلقة بتفاصيل الحدث الصادم, مما يؤثر على التركيز و الإنتباه, و لم توجد اعراض تجنب لما يذكر بالحدث كتجنب الاشخاص, المكان ,او حتى الرائحة

المرتبطة بالحدث الصادم لدى الغالبية منهم , , ولذلك كان هناك ضرورة لتفسير ما يمر به هؤلاء الصغار نتيجة للفقدان, فكان التفسير الأكثر قبولاً بالنسبة لي هو أن لديهم استجابة الحزن والتي أحاول أن ادرسها في هذا البحث.

إن ما حدث بالحرب الأخيرة هو صدمة من حيث كونه مفاجئ وغير متوقع، ولا يمكن التحكم به إضافة لكونه تسبب بالأذى للناس على كل الأصعدة. و تجد الباحثة أنه من الضروري على مهنيو الصحة النفسية الإبتعاد عن إعطاء تشخيصات لهؤلاء الأطفال وأن نتجه برؤيتنا للتفسيرات ذات العلاقة بالمهنية والتي لو تعمقنا بها سنجد بها نفعا لنا كمهنيو صحة نفسية وللمنتفعين بالنتيجة "الاطفال المحزونون".

إن الأدب السيكولوجي الغربي المتحدث عن استجابة الحزن قوي وله تأثيره في العمل المهني مع الأشخاص الذين فقدوا أعزاءهم, بالمقارنة مع الأدبيات السيكولوجية العربية التي لم تعط بالاً لمثل تلك الاستجابة بقدر ما اهتمت بدراسة الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة, مع العلم أنه ليس من الضروري أن من يتعرض لصدمة يطور اضطراب ما بعد الصدمة.

وتعتقد الباحثة أن استجابة الحزن هامة، ويجب تسليط الضوء عليها من قبل المهنيين والباحثين لأن ذلك سيساعد في فهم استجابات الأطفال للفقدان وبالتالي يساعد في عملية التدخل معهم.

إن مصطلح الحزن أو الفقدان grief & bereavement لم يكونا مستخدمين؛ ولكن في عام 1982 شكلت مؤسسة طبية لجنة صحية لتهتم بالضغوط الناتجة عن الفقدان، وشملت عدة أخصائيين اكلينيكين وباطنة، واهتمت بدراسة عوامل الفقدان وتأثيراته على الصحة العامة وعلى الصحة النفسية، وتم الاتفاق على التعريفات في هذه اللجنة **كالتالي:**

- الفقدان Bereavement: أي الفقدان من خلال الموت
- ردات الفعل للفقدان Bereavement reaction: وهي الاستجابات النفسية والفسيولوجية أو السلوكية للفقدان.
- عمليات الفقدان Bereavement process: وهي العملية التي تضم ردات الفعل للفقدان على مر الوقت.
- الحزن Grief: وهي المشاعر والسلوكيات المرتبطة بها مثل: البكاء الناتج عن الفقد.
- الحداد Mourning: وهو التعبير المجتمعي عن الحزن كطقوس العزاء وما شابه.

(Kaplan, 1995 ,p.1723)

لقد كان الاهتمام باستجابة الحزن منذ زمن بعيد، فلقد قال "سيجموند فريد" ومحللون آخرون إن الانفصال المؤلم لرابط مع المتوفي يسمى عمل الحزن (Grief work)، والحزن يكتمل عندما يكون الفاقد حر في استثمار طاقة مشاعره في اتجاه جديد.

والعلماء الحديثون تأثروا بنظرية التعلق، ورأوا أن عمل الفقدان يشتمل على التعلق مثلما يشتمل على الانفصال.

وتؤكد نظرية التعلق أن الإنسان يميل لتكوين علاقات قوية وثابتة, وتكون ردة الفعل الطبيعية لفقدان علاقة تعلق هي قلق الانفصال، والاستجابة الأولى هي الرفض والاحتجاج، وتتبع بفترة طويلة من سلوك البحث على أمل إعادة تكوين العلاقة، إن عملية البحث تعطي الشعور باليأس والانفصال قبل أن يدرك الفاقد أن المتوفي لن يعود مرة ثانية،ولهذا يعتبر الحزن كنتيجة أو كسلسلة من سلوكيات التعلق. فالفاقد يبكي، ويبحث عن المتوفي، ويتصادم مع كل شيء يعيق عملية البحث، ويجد طريقة للحفاظ على ذكريات حية للفقيد.

إن عمل الحزن يسمح للأفراد لإعادة تعريف علاقتهم بالفقيد وتشكيل علاقه جديدة بالمتوفي ذات روابط قوية، والحزن والحداد ممكن أن يفهمها على أنهما محاولات لحل الانفصال مقابل التعلق، من ناحية أخرى الواقع يتطلب أن يتقبل الشخص الفاقد حقيقة الفقدان، ليستطيع تكوين تكيف صحي (Kaplan, 1995, p.1723).

إن التعبير عن الحزن يتأثر بشخصية المحزون وخبراته الشخصية السابقة وتاريخه النفسي وطبيعة الفقدان، وطبيعة العلاقة مع المتوفي، وعلاقاته الاجتماعية الحالية، والأحداث الحياتية المترافقة، والصحية، وعوامل أخرى.

وقد أظهرت الأبحاث نموذج عملية الحزن والذي يشمل على الأقل ثلاثة مراحل متداخلة **وهي:**

- الصدمة الأولية وعدم التصديق والإنكار.
- مرحلة وسطية من التعب الحاد والانسحاب الاجتماعي.
- مرحلة نهائية وهي إعادة التنظيم والتشكيل.

وقد وضع كابلر – روس Kubler – Ross مراحل الحزن، وهي متداخلة وتتنوع بين الأفراد في مرحلة الصدمة والإنكار، كما يسيطر عدم التصديق وخدر المشاعر, فالجنازة ودعم الأصدقاء وطقوس الحداد الأخرى تساعد الفرد على تقبل الفقدان في بيئة داعمة.

يعتبر كابلن(Kaplan, 1995) أن ظاهرة الحداد ليست كافية لوصف تأثير الفقدان الكامل لشخص عزيز، وقد قام بوصف سبع مظاهر للتقييم متعدد الأبعاد للفقدان والحزن **كالتالي:**

- الاستجابة الانفعالية المعرفية

- استراتيجيات التأقلم.
- استمرار العلاقة مع المتوفي.
- التغيرات في الوظائف والمهام.
- البدائل في العلاقات الحالية.
- تشكيل علاقات جديدة.
- تغيرات في الهوية, تقييم تلك المميزات التي تؤدي إلى إدارة عقلانية واستراتيجيات مساعدة (Kaplan, 1995.p.1723).

ومن ثم تحدث كابلن (Kaplan, 1995) عن ثلاثة نماذج من الحزن والذي سماه الحزن المركب **وهي كالتالي:**

Chronic Grief الحزن المزمن, وهو الأكثر شيوعاً ويتميز برؤية شمولية مثالية للمتوقي, وغالباً ما يحدث عندما تكون العلاقة بين المتوفي والشخص المحزون قوية أو غير مستقرة, أو عندما تكون الشخصيات اعتمادية, أو أن الدعم الاجتماعي ضعيف والأصدقاء والأقارب غير متواجدين لتوفير الدعم والعزاء.

Hypertrophy Grief يحدث غالباً بعد الفقدان المفاجئ وغير المتوقع, ردة الفعل تكون شديدة, وطرق التأقلم المستخدمة غير فعالة لتقليل القلق, وقد يستمر هذا النوع من الحزن لفترة معينة من الوقت.

Delayed Grief الحزن المؤجل, ويشير إلى منع ظهور أو غياب الحزن عندما يكون متوقع من الشخص أن يبدي حزنا نتيجة لفقدان, ويتميز بوجود إنكار وغضب, أو شعور بالذنب, وعلى الرغم من أن الأهل والأصدقاء يلاحظوا وجود أعراض حزن قليلة فان الدلائل المخبرية لم تجد علاقة بين الحزن المتأخر وتبعات سلبية (Kaplan & Sadock, 1995.p.1723).

وترى الباحثة هنا أنه من الضروري الحديث عن النظريات التي تحدثت عن الحزن رغم كثرتها، ولكن هنا حاولت أن أجمل منها النظريات **التالية:**

أولاً: نظرية فرويد Freud

معظم النظريات التي تحدثت عن الحزن كانت تعتمد على نظرية التحليل النفسي, وكانت نظرية فرويد هي الأكثر تأثيراً في هذا المجال, وكانت وجهة نظره في هذا الخصوص تقول: "أن الطاقة النفسية هي مرتبطة بالشخص العزيز, وعندما يتم ادراك أن ذلك الشخص العزيز قد فُقد؛ يقوم باستحضار كل الأفكار المرتبطة به إلى الوعي حتى يستطيع فصل الطاقة النفسية عنه".

وهذا التنفيس ليس سهلاً, فهو صعب ويلقى مقاومة من الشخص نفسه, وعندما تنتهي عملية الحزن هذه يصبح الأنا حراً مرة ثانية, وحسب فرويد فإن الاكتئاب هو نتيجة للفقدان والذي يبقى لاشعورياً.

كما يؤكد "فرويد" أن كبت مشاعر العدوان تجاه الفقيد تعنى أن بعضاً من عملية الحزن لا زالت في مرحلة اللاشعور بدلاً من الشعور, ويري فرويد أن الفشل بالاعتراف بالفقدان سيؤدي لانسحاب الطاقة النفسية منه, ولكن الأنا سيوحد نفسه معه. ويعتبر فرويد أن الاستياء والغضب من الشخص المتوفى يصبح موجه للشخص نفسه وذلك بعقاب الذات, دون أن يعبر بشكل واضح عن عدوانيته, فتكون هناك مشاعر متناقضة تجاه المتوفى, حيث يتواجد الحب والغضب, وهذا يولد الكبت والحزن غير الطبيعي (Cleiren, 1993, p.13).

إن وجهة نظر "فرويد" عن الفقدان كانت واضحة في مقالته الشهيرة Melancholia and depression وهو يرى أن الحداد والملانخوليا Melancholia لهما سمات مشتركة, وكانت تعرف بأنها عملية طبيعية ومتوقعة, وبالنسبة له الميلانخوليا لها ثلاثة أوضاع عرفها "فرويد" **وهي:** (الفقدان والتناقض بالمشاعر Ambivalent وارتداد الطاقة النفسية داخل الأنا Regression of libido into the ego).

لقد عرف "فرويد" الملانخوليا Melancholia بأنها مرض اكتئاب وتتميز بالضعف والخجل وفقدان احترام الذات، وهذا متزامن مع شعور مستمر بالظلم.

إن الطاقة النفسية تتجه نحو الأنا وليس تجاه أي شخص آخر, وهنا يري "فرويد" أن فقدان الشخص يتحول لفقدان الأنا (Freud,1917,p.157). وحسب "فرويد" أن منظومة العدوان في هذه المرحلة تتسبب بحدوث الاكتئاب.

إن نظرية "فرويد" اهتمت بالنواحي الداخلية للذات في الفقدان وهو نفسه لم يهتم بالموت نفسه أو بالعوامل البيئية المحيطة وقد قدم عرض أساسي لديناميكية عملية الفقدان.

ثانياً: نظرية ليندرمان linderman

قد بدأ "ليندرمان" من وجهة نظر "فرويد" للتحليل النفسي, وأسس نظريته على ملاحظات حثيثة لـ (151) شخص من أقرباء لثلاثة عشر من الأشخاص الذين قتلوا في حريق ملهى ليلي في بوستون, و(88) قتلوا في الحرب العالمية الثانية, وقد استنتج أنه في حالة الحزن الحاد؛ فان استجابة الفقدان تشمل على خمسة أعراض، **وهي:** اضطرابات جسدية واستغراق في التفكير بالمتوفي والشعور بالذنب والعدوانية والسلوك غير المنظم. وقد شاهد اثنين من أعراض الحزن غير الطبيعي **وهما:**

استجابة الحزن المؤجلة: و التي قد تظهر بعد مرور فترة من حدوث الفقدان.

الحزن المشوه: والذي من الممكن أن يشمل علي انسحاب اجتماعي, ومخاوف مرضية تشبه أعراض مرض المتوفي, وأمراض نفسية جسمية, والهوس والسلوكيات غير المدروسة.

ويرى "ليندرمان" أن التعافي من الحزن هوالتحرر من العلاقة مع المتوفي, وإعادة التكيف مع البيئة, وتكوين علاقات جديدة, ولانجاز ذلك يجب تحليل عملية الحزن, وهذا يشمل التأقلم مع مشاعر العدوان والخوف والتعبير عن إحساس الفقدان والحديث عن مشاعر الذنب.

إن نظرية "ليندرمان" تعتبر قيمة لأنها الأولى التي عرضت تصنيف نتيجة ملاحظات للظاهرة تشمل على استجابة الحزن للفقدان المفاجئ, ولكنها لم تتعامل مع الحزن الناتج عن الفقدان المتوقع نتيجة لمرض (Cleiren, 1993, p.14).

ثالثا: نظرية بولبي Bowlby

قال "بولبي" بوجود افتراض مسبق لعملية اللاشعور والتعلق الموجود بخبرات مرحلة الطفولة وأهميته بالنسبة لمراحل التطور اللاحقة, وفي نظريته للتعلق يري أن سلوك التعلق الإنساني له دور بالتزامهم بعضهم ببعض, فيري "بولبي" أن الطفل الصغير معتمد بشكل كبير علي البيئة بهدف البقاء, وهذا يحدث بإظهار سلوكيات التعلق, تلك السلوكيات التي تخدمه في الحفاظ على درجة من القرب أو التواصل مع الأشخاص المعينين، فالإبتسام عند رؤية الشخص المتعلق به أو البكاء أو النداء لجعل الشخص المتعلق به يأتي وسلوكيات البحث في علاقة التعلق (والتي غالباً ما تكون في البداية علاقة الأم والطفل), فان الشخص يشعر بأنه محمي, ويعتبر التعلق محدد الهدف وله وظيفة البقاء, وفي حال وجود سلوك تعلق لدى البالغين يعتبر ذلك أمر طبيعي.

وحسب "بولبي" فالحزن بالأساس يعبر عن قلق الانفصال, ولقد وجد تشابه بين ردة فعل الحيوانات الصغيرة والأطفال للانفصال عن أمهاتهم, وبين استجابة البالغين للفقدان في حالة الموت.

فلقد رأى "بولبي" أن الحزن يبدو كعدم الرغبة بالانفصال عن الشخص المتعلق به, والذي يشبه سلوكيات التعلق الموجودة والملاحظة على صغار الأطفال والحيوانات.

فالمرحلة الأولى لاستجابة الحزن تبدأ بفترة احتجاج مختصرة تتبع بفترة من سلوكيات بحث أطول و هي المرحلة الثانية, ولكن بعد بعض الوقت تختفي هذه السلوكيات, حيث يتأكد الشخص من فشلها بإعادة الشخص المتوفي ويدخل في المرحلة الثالثة: وهي تتميز باليأس والاكتئاب, وبعد ذلك تأتي مرحلة رابعة نهائية: وهي مرحلة إعادة الترتيب, حيث يبدأ الإدراك المعرفي للأفراد بالعمل، وبمواصلة هذه المراحل تتشكل استجابة الحزن, وعلى العكس من "فرويد" فلقد أكد بولبي أن في عملية

الحزن الصحي العلاقة مع المتوفي دائماً لا تتكسر, فالشخص الفاقد توجد لديه مشاعر داخلية مرتبطة بالمتوفي, وهي بدورها تريحه وتدعمه لإعادة تشكيل حياته.

تحدث "Bowlby" عن العملية الطبيعية للحزن وحددها بسبعة مراحل أساسية, وقد عنون المرحلة الأساسية الأولي بسؤال "ما هي طبيعة العملية النفسية المرتبطة بالحزن الطبيعي؟"، حيث كشف هنا عن تأثير انسحاب مشاعر التعلق من الشخص المتوفي والاستعداد لتكوين علاقات جديدة.

وأما الموضوع الثاني للمرحلة الثانية كان بسؤاله "لماذا يعتبر الحزن مؤلم؟" ولكن الثالث بحث في العلاقة بين الحزن والقلق, وهذا يرجع لوجهة نظره القائلة أن القلق هو استجابة لغياب مؤقت للأم, والذي يتحول إلي استجابة حزن لو كان الغياب دائم للأبد. وهذا يؤدي بالتالي للموضوع الرابع والذي يسأل عن دوافع الحزن, والكشف عن تعبير البكاء كسلوك داخلي, ولقد أخذ الحزن المرتبط بالغضب والكراهية اهتمام كبير منه بالموضوع الخامس, فكان الغضب على المتوفي يلعب دوراً قوياً في حدوث الحزن غير الصحي (المرضي). ولكن يظل هنا سؤال قائم إذا كان الغضب موجود في الحزن الصحي فان له هدفين، **هما:** الغضب على أي شخص يبدو انه ساهم أو له مسئولية عن الفقدان، أو الغضب على من يرون أنهم يمنعون التواصل أو التوحد مع المتوفي (Bowlby, 1969, p.317-318).

وأما بالنسبة للموضوع السادس فهو يوضح الفرق بين الحزن المرضي عن الطبيعي, والذي إلى اليوم عليه جدل. ثم جاء بالسؤال السابع للفكرة السابقة والذي يحاول من خلالها نقاش الحزن المرضي من الطبيعي"علي أي مرحلة من مراحل النمو ومن خلال أي عملية يستطيع الشخص الوصول للحالة التي تمكنه من الاستجابة بشكل صحي.

لقد تحدث "بولبي" عن أربعة مراحل للحزنن، **وهي كالتالي:**

1-إنكار وعدم فهم الموت.

2-البحث والبكاء والنحيب, وهذا يشمل الرغبة في التوحد مع المتوفي والاستغراق بالتفكير فيه بالأحلام أو في اليقظة، وما يميز هذه المرحلة هو البكاء والغضب.

3-اليأس والتشويش, حيث يصاب بخيبة أمل من إمكانية التوحد أو عودة المتوفي, كذلك نلاحظ في المرحلة الثالثة اللامبالاة وأن المستقبل لا معنى له.

4-ينكسر التعلق بالمتوفي, ويستعيد الشخص إحساسه بنفسه وبالموقف, ويبدأ بتكوين علاقة جديدة, ويكتسب مهارات جديدة.

المشكلة في نظرية "بولبي" هي الافتراض القائل بتشابه العملية بين صغار الحيوانات والأطفال وأن استجابة الأطفال للفقدان هي أساس استجابة البالغين له, على الرغم من أن الأبحاث التجريبية وجدت تشابها بين استجابة الأطفال وصغار الحيوانات لفقدان الأم, فإن الشبه غير واضح بالنسبة لردة فعل الكبار على الفقدان.

بالملاحظة البحثية ظهر أن القلق وسلوك البحث والذي أكدت علية النظرية لا يعتبر مفهوماً عاماً لاستجابة الإنسان للحزن (parkes, 1983)، وفي تجارب لاحقه عن الحيوانات وجد أن بعضهم حساس للفقدان أكثر من بعضهم الآخر, وهذه الاستجابة تميزت بقوة بالاختلافات الفردية واختلاف المواقف ((Rosenblum, 1984. (Cleiren, 1993, p.16).

رابعاً: نظرية انجل Engel

وصف "انجل" عملية الحزن العادية بسته مراحل، وهي **كالتالي:**

1. المرحلة الأولى: الصدمة وعدم التصديق، حيث يصدم الشخص، وهذا ما يمنع الألم وحقيقة الموت, ويحاول أن يحمي نفسه من خلال الخدر.

2. وعندما تبدأ حقيقة الموت الوصول للوعي لموضوع الموت أصبح له معنى, يبدأ الشخص بدخول المرحلة الثانية, والتي سماها "Engel" تكون الوعي, وهنا يشعر الشخص بالغضب والذنب ويُكون سلوكاً اندفاعياً, ويكون البكاء شائع هنا. ويرى "Engel" أن البكاء مهم للاتصال وطلب من المجتمع الدعم.

3. المرحلة الثالثة: مرحلة الإرجاع والتعويض، وهي نتيجة طبيعية للحزن، حيث يكون وقت الطقوس, مثل: الجنازة والتي تساعد في عملية الشفاء, وهذا يكون من خلال إدراك حقيقة الموت والتعبير عن المشاعر, الدعم الاجتماعي ومساعدة الشخص على التكيف، وهذا يؤدي للمرحلة الرابعة.

4. وفي المرحلة الرابعة: يحاول الشخص التعامل مع الفقدان وإن لم يستطع يقوم بالاستغراق بالتفكير بالمتوفي من خلال التفكير والكلام عنه.

5. وأما المرحلة الخامسة: وهنا غالباً ما يحدث الشعور بالمسئولية تجاه الموت والمتوفي، والاستغراق بالتفكير يقل تدريجياً والحزن يتناقص عند تذكر المتوفي, ويبدأ بالاستمتاع بالعلاقات الجديدة.

6. وأخيراً المرحلة السادسة: تكتمل عندما يستطيع الشخص أن يتذكر بواقعية ما هو جيد أو سيء بعلاقته مع المتوفي، وذلك عادة ما يأخذ عاماً أو أكثر (Cleiren, 1993, p.17).

خامساً: نظرية باركس Parkes

لقد تأثرت نظرية "باركس" جزئياً بنظرية "Bowlby"، وهذه النظرية أكدت على عملية إعادة البناء المعرفي, وقد استخدم عناصر لنماذج مختلفة لتوضيح طبيعة استجابة الحزن, وهي طبي (دوائي) ومعرفي ونوعاً ما تفريغي, من ناحية رأى "Parkes" أن الوضع الاجتماعي للشخص المحزون مشابه لوضع من هو مريض أو مجروح, فهو يبحث عن إظهار حزن له شكل الدواء والتشخيص, فلقد درس الحزن من ناحية طبية, فدرس الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي, وهنا يصف أعراض فوراً بعد الموت, وتشمل: (فقدان الشهية, صداع, رفة بالقلب, غضب, توتر, نوبات هلع,

صعوبات بالنوم)، وهي مشابهة لأعراض الضغط النفسي, وقد لاحظ "parkes" تنوع العوامل التي تؤثر في ردة فعل الشخص على الحدث الضاغط وقد حددهم بـ (طبيعة الحدث الضاغط، وسائل التأقلم المستخدمة، الخبرات السابقة، القدرة علي تحمل القلق، الحفاظ على تقدير الذات).

من ناحية أخرى فلقد رأى "باركس" أن الحزن يشكل قلق الانفصال, واستجابة الحزن كردة فعل على هذا الانفصال, ذلك كما رأى"Bowl by" (Cleiren, 1993, p.18).

وأكدت النظرية على عنصر التفريغ يمكن إيجاده في وصفه لعملية التعافي, ويري "Parkes" أنه بمساعدة الشخص المحزون على اختبار مشاعر الذنب والغضب يساعد في التفكير البديل, ويعتبر أن استجابة الحزن الطبيعية هي فترة تتميز بالتوتر وتعطيل الوظائف تتبع بالقدرة على التعافي, والتعافي يعني أن الشخص استطاع إعادة التخطيط لحياته, وبدأ بتكوين وظائف جديدة مستقلة, ولكن لو لم يحدث التعافي تكون الاستجابة غير طبيعية.

وحسب ""parkes فان استجابة الحزن تتكون من أربعة مراحل، وهي تشبه مراحل وصف "Bowl by"، **وهي كالتالي:**

1. المرحلة الأولى: تتمركز حول سلوكيات البحث, وتتميز بالاستثارة العالية والتوهم والحلم بالشخص المتوفي وبالقلق.
2. المرحلة الثانية: يصبح الفقدان أكثر واقعية, وأصبح هناك قبول معرفي وانفعالي والسلوك أصبح أكثر اتساقاً.
3. المرحلة الثالثة: وتسمى التشويش واليأس, والشخص هنا يصبح منسحبا ومكتئبا (يري العالم أنه غير جيد).
4. المرحلة الرابعة: ويكون الشخص هنا نموذج جديد أكثر ايجابية عن العالم.

ولقد أكد "parkes" على البناء المعرفي للوصول للمرحلة الجديدة, وهو يرى أنه للوصول للتعافي يعني المرور على ألم الفقدان واستحضاره للشعور والتعبير عن المشاعر المرتبطة به.

إن قمع الألم ربما يؤدي إلى حزن مرضي, وهنا يتبنى "parkes" موضوع التفريغ مثل "فرويد".

فلقد عمل "Parkes" مع (1983) Weiss على ورقة بعنوان "التعافي من الفقدان" ووضحوا ثلاث مهام لعمل الحزن, والتي يجب أن تكتمل للتعافي من الحزن، **وهذه المهام كالتالي:**

- المهمة الأولى: يجب أن يكون الشخص الفاقد مدركا للفقدان ويجيب على الأسئلة ويحدد أسباب الموت, وتتميز هذه المرحلة بالبحث عن الفقيد والاستغراق بالتفكير فيه.
- المهمة الثانية: هي تقبل الموت وتشمل مشاعر وأفكار وذكريات, من خلال استرجاع ذكريات ومواقف، وبعد ذلك يصل الشخص لحقيقة أن الذكريات مؤلمة ويحدث التقبل للموت.
- وأخيراً: تكوين هوية جديدة، حيث يستطيع الشخص التفريق بين العالم السابق والعالم الحالي. . (Cleiren, 1993, p.17)

سادساً: نظرية مارس Marris

يري "Marris" أنه عند موت الشخص الذي يحتل مكانه هامه بحياة الشخص تصبح حياته أقل وضوحاً وتوقعاً, وتبدأ معاني جديدة بالتشكل, وهو يقول أن القدرة على التوقع أساس بالنسبة للأشخاص, وبدونها لا نستطيع تفسير معنى الأشياء التي تحدث لنا, فيرى الشخص نفسه في موقع غير المتأكد, ويحاول أن يحل ذلك بطريقتين مختلفتين، **وهما:**

أن يستطيع العودة بخياله إلى وقت ما قبل الوفاة (الاشتياق للمتوفي, إعادة العيش مواقف معينه, هلوسات, أفكار مرتبطة بالماضي).

أو أن ينسى أو ينكر الأمر (يتجنب التفكير بالمتوفي, يركز تفكره بالمستقبل).

يعتمد الحل للحزن على النجاح في التعامل مع هاتين الطريقتين من الصراع, وهذا جزئياً يتم بإظهار التناقض بالمشاعر, والتي تبدو تنفيس للصراع, لتسهيل عملية إعادة تشكيل معنى للعالم ليصبح قابلاً للتوقع مرة أخرى.

ولقد أكد "مارس" على أهمية طقوس الحداد في التعامل مع ذلك التناقض, فهي تسمح للشخص بالتفكير بالمتوفي والتفكير بالماضي, بينما من ناحية أخرى تساعد على التعافي.

ولكن رغم آراء تلك النظرية المتميزة إلا أنها لم تهتم بالنفس الداخلية وديناميكيتها, بل نزعت إلى رؤية الحزن شيء طبيعي يمنع أو يعزز من الخارج (Cleiren, 1993, p.19).

سابعاً: نظرية رامساي Ramsay

تبنى "رامساي" مصطلح "سلوك الحزن" ليشير إلى أنماط الاستجابة النفسية والفسيولوجية بعد وفاة شخص عزيز. وهذه النظرية ترى أن الحزن تركيبه عامة معقدة من الاستجابة النفسجسمية بالأعضاء البيولوجية.

ويرى "رامساي" أن الحداد سلوك يعرف بالعادات الاجتماعية السائدة, وأن الحزن ظاهرة كونية موجودة لدى الإنسان والحيوان. كما يرى أن الحزن عملية معقدة؛ ولكن لديها أعراض نفسية وجسدية نمطية. كما أن الامر المثير بالحزن هو حقيقة أو تخيل فقدان شيء عزيز وينتهي عندما تتشكل علاقة جديدة يتم تكوينها مع شخص بديل عن الشخص المتوفي يحل محله في نواحي عديدة من الحياة.

كما ترى النظرية أن عدم القدرة على الحزن بشكل طبيعي يؤدي لحزن مرضي يتمثل في عدم قدرة الشخص على تقبل حقيقة الموت و بالتالي عدم المقدرة على تشكيل علاقات جديدة مما يؤثر على قدرته على مواصلة حياته بشكل عادي.(Cleiren:1993, p.18)

ثامناً: نظرية راندو Rando

لقد وضعت هذه النظرية مراحل ستة لعملية الحداد، **وتشمل:**

- فهم الموت حيث يتفهم ويعترف الشخص بالموت.
- الاستجابة للانفصال، وتشمل تجريب الألم.
- استعادة وإعادة تجميع العلاقة مع المتوفي نفسه بالتفكير وتذكر المتوفي, والمرور بالمشاعر المرتبطة بذلك.
- إعادة تشكيل العلاقة مع المتوفي والعالم والحياة الحالية.
- استطاعة الشخص التكيف والاستمرار للأمام مع البقاء على الذكريات للعلاقة القديمة
- ويستطيع تشكيل علاقات جديدة وإعادة استثمار الحياة.

ولقد راجعت "Rando" عملها وعمل الآخرين, وأكدت على وجود ثلاثة استجابات للحزن، **هي:** (التجنب Avoidance، والاكتئاب و اليأس Depression & despair، وإعادة التأسيس Re-establishment) (Cleiren, 1993, p.16).

تاسعاً: نظرية ووردن Worden

يرى أن الحزن عملية طويلة المدى, وتكتمل عندما يستطيع الشخص التفكير بالمتوفي بدون ألم أو الشعور بردود الفعل الجسدية, وعندما يستطيع الفرد استثمار مشاعر التواصل لديه مع أناس أحياء (Worden 1987, p.11).

ويعرض "وردن" أربع مراحل لاستجابة الحزن، **وهي كالتالي:**

- قبول حقيقة الموت.
- إخبار الم الحزن, وتشمل ألم في المشاعر والجسم والسلوك.
- التأقلم مع البيئة بغياب المتوفي, واعتمد على العلاقة مع المتوفي ودوره في حياة الشخص.
- سحب طاقة المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى.

إن تأكيده على اهمية استثمار المشاعر بعلاقات جديدة ليس عدم احترام لذكريات المتوفي, وهذا ما يساء فهمه في هذه النظرية, ولكن الحقيقة أن "ووردن" يرى وجوب إكمال المراحل الأربع السابقة لتكون وافية (Worden, 1987, p.16).

كما يرى "Worden" أن الحزن عملية مهمة, وقد ناقشها بكتاب" Grief counseling and Grief therapy"، وقد ناقش ما الذي يحدد استجابة الحزن الناتجة عن الفقدان, وقد جمعها بستة تصنيفات، وهي: (من هو الشخص المتوفي، طبيعة التعلق هل هو قوي أم آمن أم متناقض؟، طبيعة

الموت، نماذج التأقلم المستخدمة لفقدانات سابقة، عوامل شخصية، عوامل اجتماعية (Worden, 1987, p.13-17).

عاشراً: نظرية ميك كيسوك Mc Kissock

ويعتبر "كيسوك" كاتب استرالي معروف في كتاباته عن الحزن، فلقد أكد في كتابه "Coping with grief" على أهمية أن يمر الشخص بعملية الحزن, وقد حدد تحت عنوان "ما هو الحزن الطبيعي؟" أوقات محددة لمراحل الحزن (Mc Kissock :1989,p.10).

فمثلاً في اليوم الأول و الثاني: يمر الإنسان بحالة من الخدر والصدمة, مثلما ذُكر بعدة نظريات سابقة, وهذا هو وقت الإنكار (1989, p.10). وفي اليوم الثالث حتى السادس: يبدأ باستيعاب الحقيقة, حيث يزول الخدر ويبدأ الألم والقلق من إمكانية التأقلم. وأما في اليوم السابع: يتميز بالعزلة والوحدة واليأس, وعندما يغادر الأقارب والأصدقاء يبدأ إدراك أكثر للواقع.

وفي خلال أربعة إلى ستة أسابيع وجد"Mc kissock" الناس يعبرون أنهم "أصبحوا أسوأ" (1989, p.12).

وفي تلك الحالات ليس بالضرورة أن يعتبر الألم واليأس مؤديان للأسوأ، ولكن وسائل الدفاع تختفي وتكون المشاعر ظاهرة, وهو يؤكد على ضرورة إيجاد شخص يستمع إلينا ونعبر له عن مشاعرنا في ذلك الوقت.

كما أكد "kissock " على أن ذكرى المناسبات مع المتوفي تزيد من حدة مشاعر الألم في العام الأول في شدتها. وكذلك أكد أن الاستجابات الجسدية للحزن بالذات ضعف الشهية واضطرابات النوم طبيعية, كما في مراحل الشعور بالغضب والذنب والاكتئاب واليأس. وأيضاً أكد على أهمية السماح للناس بالحزن والحديث عن قصصهم, وضرورة العيش بنظام والبحث عن مساعدة إرشادية.

ولقد أعطى "kissock" ستة مبادئ أساسية يرى أنها مهمة لإعطاء الشخص المحزون القدرة على التعافي من الحزن، **وهي كالتالي:**

- التعبير عن مشاعر وألم الفقدان.
- عملية الحزن ضرورية لتضميد جراح الانفصال "to healing the wound of separation"
- مدى واسع من المشاعر قد يمر بها الشخص المحزون من الغضب والحزن والصدمة إلى أن يصل للأمل والتعافي والتقبل "The painful feelings will diminish with time".
- ضرورة البحث عن مساعدة مهنية إذا كانت المشاعر شديدة.
- البحث عن مساعدة لو لم يكن هناك مشاعر حزن.

يرى أن الناس الذين لا ينجحوا في عملية الحزن، فهم عادة ما يمروا بأمراض نفسية وجسدية.

وبنهاية المطاف تعتبر النظريات المذكورة سابقاً ضمن النظريات القديمة ، حيث تحدثت عن الحزن، وأثرت كثيراً في إدراك المجتمعات له وفي كيفية التعامل معه وتدريسه للعاملين في مجال الصحة النفسية, حيث وضحت طبيعة ردات الفعل المتوقعة وأهميتها بالنسبة للتعامل مع موضوع الفقدان. ولكن كان هناك بعض الانتقادات على هذه النظريات, فلقد اقترحت هذه النظريات بعض الأسئلة التالية: كيف يستجيب الأشخاص للفقدان؟ وماذا يجب أن يشعروا إذا ما حزنوا؟، ولكن لم يهتموا بالتنوع لاستجابات الأفراد. كما ترى هذه النظريات أن الأشخاص يتصرفوا بطريق واحد في وقت محدد وهذا ما قد يقلق الشخص إذا لم يمر بنفس ما ذكر فيها.

(Osterwies, Soloman & Green, 1984; Carter, 1989; Wortman & Silver, 1989; Wortman et al, 1993; Woof & Carter, 1997). (Cleiren, 1993, p.20)

وبعد ذلك جاءت ما عرفت بالنظريات الحديثة والتي لديها عناصر مشتركة: أولها وأكثرها أهمية أن الشخص المحزون مسموح له أو يجب أن يشجع على الحفاظ على علاقة مستمرة مع المتوفي. وفي هذا الإطار كانت النظريات القديمة تقول أن هذا ليس صحي أو أنه يؤدي لحزن مركب. (Freud, 1917; Bowl by, 1961; Parkes, 1972; Rando, 1984; Worden, 1987).

كما أن النظريات الحديثة اليوم تقول بضرورة تأسيس علاقة صحية ولها معنى مع المتوفي, والتي تأهل المحزون من دمج ذكريات المتوفي في حياته المستمرة (Walter, 1996, p.7).

وللحديث عن النظريات الحديثة التي تحدثت عن ذلك يجب التنويه لعمل (Worden, 1987) والذي سبق الحديث عن نظريته، والتي قال فيها أن الشخص عليه سحب طاقة المشاعر واستثمارها بعلاقة أخرى (Worden, 1987, p.15) ، ثم تراجع عن قوله هذا بقوله أنه لا يجب أن يتخلى الشخص عن العلاقة مع المتوفي ولكن أن يعيد موضعها في حياته. وهذا يعني موافقته على الفكرة التي تدعم الحفاظ على رابطة مع الشخص المتوفي.

حادي عشر: نظرية ورث مان وسيلفر Worthman & Silver

قام هؤلاء العلماء بمراجعة بيانات الأبحاث التي ناقشت موضوع الفقدان والحزن, وخرجوا بخمسة افتراضات أساسية حول التأقلم مع الفقدان، **وهي كالتالي:**

عند حدوث فقدان فإن الطريقة الوحيدة للاستجابة هي اللوعة الشديدة أو الاكتئاب. وهذا متشابه مع ما قاله (1917) Bowl by(1980) & Freud، كما أن هذه الاستجابة أيضاً ذكرت أيضاً في النظريات الحديثة، ولهذا فهي تعتبر استجابة عامة.

-اللوعة والحزن ضروري, والفشل في المرور به يعتبر مؤشر مرضي.

-أهمية التعامل مع الفقدان.

-توقع التعافي.

-الوصول لمرحلة من الحزم والحل (Worthman & Silver, 1989, p.353).

ثاني عشر: نظرية والتر Walter

لقد بدأ "والتر" بفكرة أن الشخص الفاقد يرغب في الحديث عن الشخص المتوفي مع أشخاص آخرون يعرفونه, فهو يبني السيرة الذاتية ليدمج الحدث في حياته (Walter, 1996,p.7).

ولقد اقترح "Walter" ثلاثة أسباب متنوعة عن السؤال الذي يقول لماذا لا يستطيع الشخص المحزون الحديث مع الآخرين الذين يعرفون المتوفي؟: **فقال:**

أولاً: أنه بعد الموت المفاجئ فإن المختصين والأطباء يكونون منشغلين عن توضيح أسباب الوفاة بالتفصيل, وهذا يجعل أمر التوضيح للعائلة والأصدقاء فيما بعد صعباً.

ثانياً: قد يكون التواصل صعباً, حيث تكون الطقوس الدينية المتبعة تمنع النقاش, وخصوصاً لو كان الشخص لا يعرف كيف يتصرف, فقد يكون يعرف الآخرون من مواقع أخري في الحياة مثل: (المنزل والعمل أو إي مكان عام) وهذا قد يكون مختلف عن ما يكون ملائم وقت ومكان الحزن.

ثالثاً: التحرك الجغرافي والبعد المكاني يجعل التواصل صعباً.(Walter: 1996, p.10).

ثالث عشر: نظرية آتيج Attig

رفض "آتيج" فكرة أن الحزن عملية سلبية, كما رفض فكرة المراحل والخطوات والعلاج الدوائي للحزن, لأنه يري الحزن كمشاعر ويعتبره عملية تأقلم (Attig: 1996, p.387)

كما يعتبر أن الشخص المحزون يجد طريقة ليتذكر ويتواصل بشكل أفضل مع المتوفي برغم غيابه الجسدي بشكل أفضل (Attig, 1996, p.392) .

وهذا يعني أن يحتفظ و يرعي الذكريات بدلاً من أن تتقل عليه, كذلك أكد على إعادة التعلم من العلاقة مع المتوفي واحترام خصوصيتها, حيث لا توجد علاقتان متشابهتان.

إن فهم أهمية إيجاد رابط مع المتوفي يساعد الأشخاص المقدمون للخدمة والرعاية على فهم أهمية الاستماع والدعم للشخص المحزون, وهذا ما لم يكن موجوداً في النظريات القديمة.

رابع عشر: نظرية سيلفرمان وويك مان Silverman & Wickman

أكد "سيلفرمان ومان" على أهمية وقيمة الحفاظ على رابط مع المتوفي, لكنهم لا يرون أن الشخص يجب أن يعيش بالماضي, فهم يرون أن الرابط سيتحول و يتغير مع الوقت ويصبح لديه أهمية أخرى, وسيتأثر بالطقوس وبالعائلة والمجتمع (Silverman & Wickman, 1996, p.351).

خامس عشر: نظرية فيكو Vickio

قدم "فيكو" خمسة طرق للحفاظ على التواصل مع المتوفي، **وهي كالتالي:**

- نقاش المفاهيم الأكثر تأثيراً بالحياة, الأفكار التي تأثر بها المتوفي كثيراً, والتي يعرفها الشخص المحزون بطريقة المشاعر والتصرفات والاتجاهات.
- السماح لحياة ذلك الشخص الدخول لحياتنا شكلياً, و ذلك بأخذ أنشطة معينة كان يقوم بها معه, ولكن هنا إمكانية أن يكون هذا السلوك غير جيد عندما تصبح أهداف واتجاهات الشخص نفسه تلقى جانباً.
- الاهتمام بالذكريات والخبرات المشتركة مع المتوفي بعد الموت ويهتم بالصور والفيديو والذي يشكل رابطا قويا مع المتوفي سماه "فيكو Vickio" "the role of symbolic representation"

تذكر المناسبات المرتبطة بالمتوفي وكأنها حية لتستمر العلاقة.

- استرجاع قصة الحياة بكل ما فيها من معاني عميقة ورسائل معقدة Vickio,1999.P.166-167).

ولقد استنتج "Vickio" أهمية هذه النقاط في العملية الإرشادية, ورأى من خلال تجربته الإرشادية أن المرضى استفادوا وتحسنوا عندما ساعدهم على اكتشاف أن الحزن لا يعني انتهاء الشيء, على الرغم من أن ذلك يحتاج إلى وقت ويواجه بمشاعر صعبة, كما أن طبيعة العلاقة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار, ويجب تجنب إجبار الشخص على ذلك, لأن هناك ضرورة لاحترام الفروقات الفردية في عملية الحزن لدى الأفراد.

كانت تلك هي النظريات الأكثر أهمية ووضوحا من حيث قدرتها علي الحديث عن الفقدان ووصف الاستجابات المتوقعة من الأفراد, فقد وضعت هذه النظريات الحزن في مراحل تقريبا متشابهه ؛ لكن ما ألاحظه أنهم لم يحددوا فترة زمنيه معينه لكل مرحلة، فهناك حرية لبقاء الأفراد في مرحلة معينه حتى يشعروا بقدرتهم على تجاوزها بشكل صحي, والانتقال للمرحلة التالية, وهذا ما يؤكد وجهة النظر القائلة أنه لا يوجد طريقة أو فترة معينه للحزن وليس هناك حزن صحيح وحزن خاطئ, ولكن هو استجابة انفعالية لأكثر الأحداث في حياة الأفراد قساوة وهو الموت, ولذلك فللجميع الحرية بممارسة استجابة الحزن الخاصة به كما يشعر ويفكر, ولهذا تعتبر استجابة الحزن هي ردة فعل طبيعية بعيدة عن كونها اضطراب حتى لو مر الفرد خلالها ببعض الأعراض النفسية أو الفسيولوجية, و أجد أن النظريات الحديثة هي الاقرب لفهمي لاستجابة الحزن فهي متشابهة مع النظريات القديمة بالحديث عن مراحل الحزن لكنها تؤكد ان الموت لا يعني انتهاء العلاقة مع المتوفي, و لكن من الجيد فهم اهمية التواصل مع المتوفي كذكرى و العمل على ايجاد مكان له لتستثمر به كل الطاقات المرتبطه بالعلاقة, بالنسبة لي أجد نظرية (Worden,1987) نظرية قديمة حديثة أكدت انه لا يجب التخلي عن العلاقة مع المتوفي و لكن يجب اعادة موضعها في حياته من جديد, إضافة لان هذه النظرية تحدثت عن مراحل اربعة لاستجابة الحزن تبدأ بقبول الافراد لحقيقة الموت, و من ثم مرورهم بمشاعر

و سلوكيات الالم, وبعد ذلك التأقلم مع البيئة بغياب المتوفي, و انتهى باهمية الحفاظ على العلاقة مع المتوفي, و قد ناقش ما يحدد استجابة الحزن حيث ذكر "من هو المتوفي, طبيعة العلاقة معه, طبيعة الموت, ردات الفعل لحالات فقدان سابقة اضافة لعوامل شخصية و اجتماعية", و بذلك يلفت الانتباه للفروقات الفردية بين استجابات الافراد و ان لكل حالة فقدان خصوصيتها و بالتالي استجابة الحزن المرتبطة بها.

استجابة الحزن عند الأطفال

ترى Shapiro أن أي طفل يعتبر موت أى من الوالدين هو تغير عميق في حياته, و تعتمد الاستجابة للفقدان على كيف مات الوالد؛ و على عمر الطفل في ذلك الوقت, وعوامل شخصية أخرى, إن ردة الفعل على الموت ممكن أن تكون متنوعة , و أن الأطفال يتوقعون من والديهم أن يعيشوا للأبد, وعندما تنتهك هذه الحقيقة فان الثقة الأساسية أيضا تنتهك (Shapiro,1994,p.23).

وهنا يوجد فرق واضح بين استجابة الحزن لدى البالغين والأطفال، **وهي كالتالي:**

أولاً: كلما نما الطفل أكثر كلما أصبح أكثر فهما لموضوع الموت, و ذلك الفهم يتنوع حسب المرحلة العمرية التي يمر بها, ففي عمر أربعة يختلف عن عمر أربعة عشر وهكذا. وقد تبدو استجابتهم أقل حدة مقارنة مع حقيقة الموت ولكنها تستمر لفترة زمنية طويلة حيث يمر الموت على مراحل نموهم المختلفة (Baker & Sendney. 1996, p.111).

ثانياً: الأطفال لا يستطيعوا الحفاظ على مشاعر حادة وشديدة بشكل متواصل, ولكنهم يغيروا إلى نشاط أو فكرة أخرى بعيداً عن الإحساس بالألم (Webb, 1993, p.56).

ثالثاً: لدى الأطفال قدرة محدودة على وصف مشاعرهم بالكلمات, عكس البالغين, وهذا يختلف كلما كبروا وأصبحوا أكثر نضجاً (Webb, 1993, p.56).

رابعاً: الأطفال يحتاجون إلى شخص بالغ ودائم يثقوا به ويقدم لهم المساعدة للتعامل مع الموت (Furman, 1974, p.114).

خامساً وأخيراً: الأطفال يختلفون عن الكبار نوعاً ما في أنهم يختارون الحفاظ على رابطة مع نموذج الوالد بأن يتشبهوا بهم, بينما الكبار يبعدون أنفسهم عن شخصية المتوفي (Shapiro, 1994, p.25).

تعتبر نظرية (Bowlby, 1980) للتعلق هي أساس اعتمدت عليه نظريات عديدة في رؤيتها لاستجابة الحزن عند الأطفال, حيث اعتبروا أن التعلق ميزة واضحة في الحزن لديهم. ففقدان الشخص المتعلق به, يؤدى بالأطفال لاختبار فترة طويلة من التوتر والعجز (Shapiro, 1994, p.25)

مفهوم الموت عند الاطفال:

يختلف إدراك الأطفال لمفهوم الموت باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها وقت حدوث الموت, وكانت نظرية بياجيه للنمو المعرفي هي الأساس الذي اعتمده العلماء للحديث عن مراحل نمو الطفل المعرفي وإدراكه لمفهوم الموت في كل مرحلة.

أولاً: الرضيع:

ترى (Shapiro,1994) أنه لا توجد للرضيع المقدرة المعرفية لفهم الموت, ولكنه فقط يختبر الانفصال الجسدي, وحسب بياجيه فإن الطفل الرضيع يمر بمرحلة النمو الحسي الحركي من لحظة الولادة و حتى عمر سنتين حيث من خلالها يختبر الطفل العالم عن طريق حواسه الخمسة, كما أن معرفة الرضيع بالعالم تأتي من الرعاية والتغذية الجسدية من الام او البديل عنها بشكل ثابت ومتوقع, وهذا يبني ثقة أساسية وإحساسا بالأمل في العالم. ولكن عندما تتكسر هذه الثقة بسبب الموت فإن التجارب المؤثرة كالموت تنسى معرفياً أي يتم نسيان تفاصيل الحدث و السلوكيات المرتبطة به ولكن انفعالياً تبقى المشاعر المؤلمة المرتبطة بالفقدان مما يؤثر على ثقه الطفل الاساسية بالعالم (Shapiro, 1994, p.29).

ثانياً: طفل ما قبل المدرسة:

الأطفال في الأعمار من 2 إلى 6 سنوات لا يزالوا في مرحلة التفكير الخيالي, والأطفال في هذا العمر يمروا بالفقدان بشكل مباشر ومطول لغياب الشخص العزيز (webb.1993, p.20).

فالتطور المعرفي لمرحلة ما قبل العمليات حسب بياجيه يساعد الطفل على استخدام لغة الرموز ويبدأ بربط الكلمات بالناس والأفعال.

والأطفال في هذا العمر جاهلون في تفكيرهم ويحتاجوا لأن يكون لديهم الكلمات التي يستخدمونها مباشرة؛ وذلك مثل: (الموت, لم يذهب للأبد، أو ذهب لينام).

لم يدرك الأطفال بعد مفهوم حتمية الموت, وعدم إمكانية الرجوع مرة ثانية, لهؤلاء الموتى يعني إمكانية العودة, وهم يعتقدون أنهم يسببون الموت فقط بالتمني, وسبب وتأثير ذلك هو تماماً المقدرة المعرفية في هذه المرحلة (Shapiro, 1994, p.29) .

ثالثاً: الأطفال في عمر المدرسة:

الأطفال في عمر المدرسة 6-9 سنوات مرحلة العمليات العقلية حسب بياجيه, فكروا بالموت كشيء يأخذ، ويخافوا من كونه معدي, وهنا لا يزال بعض النواحي من التفكير الخيالي؛ فهم يزيدوا من أهمية قوة تفكيرهم وآمالهم, ولكونهم في مرحلة تطور معرفي تزيد من قدرتهم على التفكير العملي, فتتحسن المقدرة اللغوية, وأسلوب حل المشكلات والسيطرة على النفس, وتصبح لديهم وجهة نظر , فهم يستخدموا اللغة للتعبير عن أنفسهم وليسألوا أسئلة ويصفوا الأحداث بشكل منطقي متسلسل, فهم يفرقوا بين المعلومات ذات العلاقة والمختلفة, فأصبحوا يفرقوا بين السلوك والنية, ويفهموا أنهم غير ملومين

على أحداث معينة في حياتهم, وهذه المرحلة تعتمد على ما يمكن رؤيته ولمسه (Shapiro, 1994, p.30)

رابعاً: مرحلة ما قبل المراهقة:

الأطفال من عمر 9–12 سنة لا يزالوا بمرحلة العمليات العقلية لبياجيه يرون الموت شيء لابد منه, ويحدث للجميع والمتوفي لا يعود, هم لا يزالوا يعتقدون أنهم إذا فكروا أو رغبوا بحدوث شيء فإن هذا الشيء سيحدث بقوة السحر, كما أنهم يستمتعون بالتفاصيل البيولوجية لما يحدث, ويحبون طقوس الجنازة، ويهتموا بالعلاقة مع الآخرين، كما أنهم يدركون الموت من ناحية عقلية، ولكن تمر عليهم لحظات مؤلمة لا تمكنهم من تجاوز ذلك.

أما النمو الانفعالي في هذا الوقت يركز علي الإنتاجية مقابل الشعور بالنقص، حيث تقدير الذات يعتمد على قدرة الطفل على الأداء والإنتاج.

أما التوتر الانفعالي يهدأ بممارسة اللعب كما بالمراحل السابقة, وإنه من الشائع أن يشاهد الأطفال في هذا العمر وكأنهم غير مهتمون بالموت, ويستمرون بالحفاظ على علاقة قوية مع المتوفي من خلال خداع أنفسهم أنه مازال موجودا, ويميلوا إلى تقليد الآخرين بتصرفاتهم (Barker & Sendey, 1996, p.71).

خامساً: المراهقون:

المراهقون بعمر 13 – 18سنة لديهم استجابة حزن مشابهة للبالغين، خصوصاً في مراحل المراهقة المتأخرة (Shapiro, 1994, p.30).

ويحتاج المراهقون هنا مساعدة أثناء الحزن ليفهموا مشاعرهم وليعلموا كيف يتعاملوا مع الأزمة، فمعظم المراهقين يرون الموت كشيء لا يُحتمل, ويعتبر حدوثه مؤثراً في بداية فهمهم للحياة وبداية تكوينهم للقيم. وهذا يتداخل مع مرحلة النمو التي يمرون بها والتي تشمل تكوين الهوية والاستقلالية والتخطيط للمستقبل, فهم في مرحلة التفكير العملي ولديهم القدرة على التفكير المجرد والتي تشمل المفاهيم الأساسية للموت باعتبار أنه أمر لا مفر منه ولا رجعة فيه, ولكنهم لا يزالون عرضة لتصديق أن الشخص العزيز من العائلة ممكن أن يظل، وبهذا هم في صراع مع فقدان التعلق الناتج عن الموت (Shapiro, 1994, p.30).

مراحل تطور استجابة الحزن لدى الأطفال

إن فقدان الوالد يعتبر حدثا مؤثرا وقويا في حياة الأطفال, مما يدفع الأطفال للتعامل مع هذا الأمر بغض النظر عن جاهزيتهم النفسية. وهناك عامل مهم وهو وسائل الدفاع واستراتيجيات التأقلم المستخدمة في أوقات مختلفة من مراحل التطور لديهم. ولقد تحدث (Barker & Sendey, 1996) عن وسائل الدفاع المستخدمة من قبل الأطفال **كالتالي:**

- الأطفال الصغار يعمدون لاستخدام وسائل دفاع أولية بدائية مثل الإنكار والإسقاط، والذي يغير من إدراكهم لحقيقة الموت لدرجة معينة.
- أما أطفال مرحلة المدرسة والمراهقين غالباً ما يستخدموا وسائل دفاع مثل intellectualization (منطقة الأمور) وعزل الوجدان, حيث تعزل المشاعر عن الأفكار وتكبت المشاعر غير السارة.
- المراهقون قد يكونوا قادرون على استخدام وسائل دفاع أكثر نضجاً مثل الكبت والتسامي, ويعتبر ذلك صحياً أيضاً بالنسبة للبالغين (Barker & Sedney, 1996, p.116).
- إن استجابة الحزن تختلف من مرحلة نمو إلى أخرى, مثلاً أطفال ما قبل المدرسة وحتى عمر خمسة سنوات ربما يمرون باضطرابات النوم كالكوابيس, أو قد يحدث لديهم نكوص لمراحل نمو سابقة, أو نوبات غضب أو تصرفات طفولية لتغطية مشاعر القلق الخارجة عن سيطرتهم.
- أطفال مرحلة المدرسة من عمر ستة سنوات إلى عشرة ربما ينكرون أهمية المشاعر المرتبطة بالموت, ويهتمون أن تستمر الأمور بشكل معتاد بدون الاهتمام بأنفسهم أو أنهم يمرون بشيء مختلف.
- الإحساس بالحزن يظهر فقط عندما يشعر الطفل بالأمان, كما أن مشاعر الذنب المفرطة هامة لدى هؤلاء الأطفال في هذا العمر الذين ما زالوا عرضة للتفكير أو الشعور أنهم فعلوا شيئا سبب الوفاة.
- ربما يقلقوا على الوالد الحي وعلى راحته, وكذلك قد يفكرون كثيرا بصحتهم وأمنهم.
- كما أن المراهقون يظهروا سمات مشابهة للأطفال بالمرحلة السابقة, ولديهم حاجة قوية لأن يكونوا مثل أقرانهم وهذا يؤثر على تعبيرهم عن الحزن وقد يؤدي بهم للاكتئاب وسلوكيات ظاهرية أخرى مثل الانحراف, العزلة, الهرب, سوك استخدام العقاقير وسلوك المخاطرة. كما أنهم أيضاً يصارعون أفكار ذات طابع فلسفي عن الموت, وحقيقة الاهتمام والرعاية في البيت منذ لحظة ذهاب الوالد .(Shapiro, 1994, p.28)

اتجاهات لفهم استجابة الحزن عند الأطفال

هناك وجهتان نظر لفهم استجابة الحزن لدى الأطفال، وهي تشمل وجهة التحليل النفسي ووجهة التطور المعرفي.

<u>أولاً: وجهة نظرية التحليل النفسي:</u>

لقد كانت نظريات التحليل النفسي مؤثرة في نظرتها لاستجابة الحزن لدى الأطفال, بعض الافتراضات وضعت بواسطة محلل نفسي وتسببت بجدل فلقد كانت رؤية (Wolfenstein 1966) أن الأطفال ليس لديهم المقدرة على تجربة الحزن قبل مرحلة المراهقة, كما يرى أنه ليس لديهم نضج أو تطور في الأنا للمرور بتجربة الحزن.(Shapiro, 1994, p.38) .

ثم جاءت (Furman 1974) واعتبرت عملية الحداد كبداية للوعي والاعتراف بالموت, وهذا يُظهر سؤالا عن ما إذا كان الرضيع وطفل ما قبل المدرسة قادرون على الحداد؟ إن عمل Furman (1974) اقترح أن طفل السنتين قادر على إدراك مفهوم الموت إذا كانت له علاقة بشيء قادر على الرمز إليه (مثلاً موت طائر أو حيوان صغير). ولكن موت الشخص العزيز لا يعتبر سهلاً لشدة مشاعر التعلق المرتبطة به, فلقد استنتجت أن الأطفال غير ناضجون كفاية وغير قادرون على أن يتمثلوا الموت انفعالياً ومعرفياً في هذه المرحلة، ولذلك لا يستطيعوا أن يمروا بالحداد أو بعملية الحزن. وبهذا فوجهة التحليل النفسي أكدت على النضوج للمقدرة على التأقلم مع المشاعر الثقيلة للفقدان, وهذا هام للمساعدة على فهم كيف يتعامل الطفل مع تجربة الحزن في مراحل النمو المختلفة (Shapiro, 1996, p.38).

<u>ثانياً: وجهة نظرية النمو المعرفي:</u>

ترى هذه النظرية أن الأطفال الذين تعرضوا للفقدان بإمكانهم أن يحزنوا ويمروا بالحداد. وإن عمل الحزن يختلف عند الكبار منه عند البالغين, فالحداد لا يمكن أن يكتمل حتى يفهم الطفل ما يترتب على الفقدان بالمستقبل. بالإضافة إلى أن الطفل يتحرك داخل وخارج الحزن ولا يستطيع تحمل شدة مشاعر الحزن التي يتحملها الكبير (Grollman, 1995, p.78).

فلقد كون (Webb, 1993, p.93) وجهة نظر محتواها أنه حتى يستطيع الطفل الحزن على فقدان شخص عزيز يجب أن يقدر على إدراك أن الفقدان نهائي, وهذه وجهة نظر نوقشت ومرتبطة بمراحل النمو لدى الطفل، حيث لا يستطيع إدراك أن الموت لا رجعة فيه حتى عمر 9 – 10 سنوات.

كما أن (Barker & Sedney, 1996, p.111) ناقش ثلاثة مراحل يجب أن يمر بها الأطفال أثناء استجابتهم للحزن، **وهي كالتالي:**

- فهم الموت.
- تقبل و التعامل مع الفقدان.
- التعامل مع المشاعر المؤلمة.

إن هذه المهام تتأثر بمراحل نمو الطفل, بالنسبة للأطفال هناك ضرورة لمعرفة كيف تمت الوفاة, ولكن إذا تم خداعهم بتشويه الحقيقة بهدف حمايتهم فسيبقون في هذه المرحلة ولن ينتقلوا إلى الثانية.

كذلك فالطفل بحاجة ليشعر بالأمان في بيئته ليتمكن من طرح الأسئلة لفهم ما حدث, وإن لم يحدث ذلك سيتوقف عن الأسئلة وربما يحصل على الإجابات بشكل غير مناسب.

المهمة الثانية للحزن تشمل قبول الفقدان, وإعادة تقييم العلاقة مع المتوفي, وكذلك التعامل مع المشاعر المؤلمة, ولقد وجدوا أن الطفل يمر بعملية الحداد, وذلك معاكس لنظرية التحليل النفسي. أما

في جزئية التعامل مع مشاعر الفقدان, فان معظم الأطفال يتحملوا كمية قليلة من المشاعر المؤلمة, حيث تتم عملية الحزن بالتدريج, بحيث لا تثقل المشاعر على قدرة الطفل على التأقلم.

المهمة الأخيرة أن الطفل بحاجة ليحدد شعوره بهويته فيم يتعلق بالفقدان مع هويته الحالية كفرد, وهذا يستمر في مراحل تطور شخصيته، وبهذا تتكون علاقة جديدة مع المتوفي, إذن الطفل بحاجة لتكوين علاقة جديدة بدون الشعور بالخوف من الفقدان, وبدون الحاجة لمقارنة الشخص الجديد بالمتوفي.

فالطفل أيضاً بحاجة لأن يمارس الأنشطة الملائمة لمرحلة النمو التي يمر بها, وكذلك التعامل مع أي مشاعر مؤلمة مرتبطة بالذكريات التي مر بها المتوفي (مثلاً أعياد الميلاد أو إجازات خاصة).

المحور الثاني: التوافق النفسي

مقدمة

قد نتساءل كيف للأشخاص المحزونون الذين فقدوا عزيزاً أن يكملوا حياتهم؟ هل تتوقف حياتهم عند لحظة الفقدان؟ أم أنهم اعتبروا ما حدث تجربة مؤلمة ومن ثم يعودون للحياة بالشكل المعتاد؟ وإن استطاعوا ما هي العوامل التي ستساعدهم على ذلك؟ بماذا خرجوا من تلك التجربة على المستوى النفسي والاجتماعي والجسدي والشخصي؟

هناك أسئلة عديدة ممكن اختزالها بالسؤال التالي: كيف توافق أو تكيف أو تأقلم هؤلاء مع حادثة الفقدان؟

إن الأحداث المؤلمة في حياتنا لا شك أنها تستهلك الكثير من طاقتنا النفسية وبالتالي تؤثر على سلوكياتنا استجاباتنا ونظرتنا للأشياء من حولنا. فالتوافق يعني أن تستطيع المواجهة والتعامل مع الحدث بأقل الخسائر على المستوى النفسي والاجتماعي والشخصي والجسدي. فهناك حدث مؤلم وهناك استجابة وبينهما الكثير من الأفكار والمشاعر التي تؤثر في كيفية توافق الأفراد مع الحدث فيما بعد, تلك المشاعر والأفكار لها علاقة بنوع الحدث من حيث شدته نتائجه وتأثيرها على حياة الأفراد.

في دراستنا هنا نتحدث عن موت قريب من الدرجة الأولى فنوع الحدث هنا هو الموت, شدته لها علاقة بكيفية حدوث الوفاة, أما تأثيره على حياة الأفراد فتعني طبيعة العلاقة بين المتوفي والطفل، وكذلك ما هو دوره في حياته؟ وأهميته؟ وكيف ستكون الحياة بدونه؟ هذا هو التحدي: تحدي لقوة الأنا, تحدي للقدرات المعرفية وللنماذج المتعلمة في الحياة.

فالتحدي هنا أن نتعامل مع الحدث كواحد من التجارب المؤلمة التي مررنا بها دون تجنب أو إنكار لأهميته من ناحية ودون الوقوف عنده إلى حد أن لا نعود قادرون على ممارسة الحياة كالسابق من ناحية أخرى.

لقد كان الخلاف في تحديد مفهوم هذا المصطلح (التوافق) هو الخلط بين المفاهيم في هذا المجال ففي الإنجليزية توجد كلمات مثل: (Adjustment ،Adaptation, Coping) وفي العربية توجد كلمات مثل: (توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجاراة)، كل هذه المفاهيم يختلف بعضها عن بعض، وذلك حسب المعنى أو المجال الذي تستخدم فيه. (دسوقي 1974: 34).

ولقد فرق (عبد الحميد، 1987م، ص 34- 35) بين هذه المفاهيم على **النحو التالي:**

- Accommodation: وتعنى التلاؤم: وهو مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.
- Adaptation: وتعنى التكيف: وهو ما يقصده "دارون Darwen" باعتباره مصطلحاً بيولوجياً يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل نفسه أو أن يغير من بيئته.

- Conformity: ويعنى المسايرة: وهو أيضاً مصطلح اجتماعي يعنى الامتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.
- Adjustment: ويعني التوافق: وهو المفهوم النفسي والاجتماعي، وبصفة عامة هو مفهوم نسبي، ولقد حظي بانتشار واسع بين علماء النفس الذين استخدموه بمعان كثيرة متداخلة ومتشابهة.

ويرجع هذا كله إلى تباين خلفياتهم العلمية والثقافية. ومهما اختلفت هذه التعريفات فإنها إما أن تركز على توافق الفرد مع نفسه أو توافقه مع مجتمعه.

ولكن في إطار موضوع الفقدان أجد أن مفهوم التوافق متناسباً أكثرمع كلمة Coping والتي تعني بالعربية وحسب القاموس النفسي Dictionary of psychology.

- Coping: هو طريقة عقلانية واعية للتعامل مع توترات الحياة, المصطلح مستخدم للإشارة إلى الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع أصول وأسباب التوتر وليس التوتر نفسه حسب Reber) S. Arthur (1985), p. 185)

وحسب ((Oxford (2000) فان Coping تعني المقدرة على: الإدارة والنجاح والنجاة والتعامل مع مواقف الحياة المختلفة (Betty Kirkptrick (2000), p. 146).

تعريف التوافق

أولاً: في اللغة:

ورد التوافق في لسان العرب بمعنى: وفق الشيء ما لاءمه، وقد وافقه موافقة واتفق معه وتوافقنا (ابن منظور1988: 62).

ثانياً: في الاصطلاح:

اختلف العلماء في التوافق شأنه في ذلك شأن الظواهر الإنسانية المختلفة التي يصعب تحديدها أو تعريفها بسبب اختلاف وجهات نظر كل باحث واهتماماته وتعدد النظرات والأطر الثقافية والاتجاهات التي تم من خلالها تناول الموضوع. **وفي ما يلي عرض لتعريفات التوافق:**

- عرفه (المليجي وآخرون 1971: 385) بأنه: الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة.
- كما عرفه (روجرز، 1951: 613) على أنه: قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل بعد ذلك على تبينها في تنظيم شخصيته.
- وذكر (القذافي، 1992: 74، 75) الشخص المتوافق على أنه: الإنسان القادر على إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى ولو كانت لا تعجبه.

- وعرفه (زهران، 1978: 29) بأنهك عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.
- وأيضاً عرفه (فهمي، 1970: 23) بأنه: تلك العملية الدينامية المستمرة التي يعبر بها الشخص عن سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة، وبناءً على هذا الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.
- وذكر (عوض، 1984: 12) تعريف كل من "مورار وكلاكهون Mourer Klukhon"

للتوافق، وذلك بأنه: خفض التوتر، ذلك أن زيادة التوتر إنما يعني انعدام التوافق. والتوافق هو النجاح في تحقيق خفض التوتر.

- وعرفه (بخيت، 1988: 66) بأنه: علاقة إيجابية يقوم الفرد بها عامداً لتكون متناغمة ومنسجمة مع البيئة وتنطوي على قدرة الشخص على إدراك الحاجات البيولوجية أو الاجتماعية أو الانفعالية التي يعانيها الفرد.
- وعرفه (راجح، 1973: 470) بأنه: حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد ونفسه وبين بيئته، وتبدو تلك في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته والتصرف المرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية.
- وكذلك عرفه (الديب، 1988: 113): (وقد وضعه صاحبه استناداً إلى تعريف أحمد عزت راجح) فيعرف التوافق الشخصي والاجتماعي: بأنه حالة من التواؤم والانسجام (علاقة متناغمة) مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعانيها الفرد.

يتبين من العرض السابق أن هناك تعريفات متعددة للتوافق العام عرضت في ضوء تصنيفات رئيسية ثلاثة، **وهي كالتالي:**

<u>التصنيف الأول:</u>

وهو على المستوي البيولوجي، ويريدون أن التوافق هو المرونة في مقابلة الظروف البيئية، كما أنه عملية دينامية مستمرة يتوافق بها الكائن الحي مع البيئة.

<u>التصنيف الثاني:</u>

وهو على المستوى السيكولوجي، ويرى أن التوافق هو خفض التوتر، ذلك أن زيادة التوتر إنما يعني انعدام التوافق. كما يرى أن التوافق هو الاعتدال في الإشباع؛ إشباع عام، لا إشباع لدافع واحد على حساب دوافع أخرى، وتوافق يتميز بالضبط الذاتي، وتقدير المسئولية، فهو توافق انفعالي.

<u>التصنيف الثالث:</u>

على المستوى الاجتماعي، ويرى أن التوافق هو إحداث تغيير للأحسن في البيئة أو في الفرد. وأنه العلاقة المنسجمة بين الفرد والبيئة، وهو القدرة على استجابات منوعة تلاءم المواقف المختلفة، كما أنه أسلوب الفرد في مقابلة ظروف الحياة، وحل مشاكله، وهو المرونة مع قابلية شديدة للتشكيل، أي أن التوافق عملية يشترك في تكوينها عناصر البيئة، وعملية التطبيع الاجتماعي (عوض 1984: 27).

ويمكن القول أن التوافق يعني: عملية تقوم على محور العلاقة بين الذات (الفرد) والموضوع (البيئة)، وهي علاقة هدفها إشباع الحاجات لخفض التوترات، وتحقيق الوجود والذات والإمكانيات، وبعبارة أخرى هو عودة بالإنسان إلى حالة من الاتزان الذي اختل نتيجة للمثيرات المختلفة.

خصائص التوافق

أولاً: التوافق عملية كلية:

وتعني ضرورة النظر إلى الإنسان باعتباره شخصية كلية؛ وبالتالي يصدق التوافق على المجالات المختلفة في حياة الفرد، وليس على مجال جزئي من حياته، كذلك يصدق التوافق على المظاهر والمسالك الخارجية للفرد لحياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الرضا عن نفسه وعن العالم في الدراسة والعمل والزواج والعلاقات الإنسانية المختلفة بوجه عام.

ثانياً: التوافق عملية تطورية :

وهذه تعني أن نضع في اعتبارنا حاجات الفرد ودوافعه في كل مرحلة من المراحل العمرية وخصائصها ومتطلباتها، وكما يكون بالرجوع إلى مدار الترقي من الدوافع والأهداف البسيطة إلى الأكثر تطوراً وتعقيداً، وكذلك بالرجوع إلى مدارج الترقي من الذات إلى الموضوع.

ثالثاً: التوافق عملية وظيفية:

ويقصد به أن التوافق سوياً كان أو مرضياً ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان، أو تخفيف التوتر الناشئ من صراع القوى بين الذات والموضوع.

والتوافق ليس مجرد خفض للتوتر، إنما يشمل بجانب ذلك في مجال الصحة النفسية للإنسان تحقيق لقيمة الذات وتحقيق لإمكاناتها وتحقيق للوجود الإنساني كموقف من العالم.

رابعاً: التوافق عملية دينامية:

ويقصد به أن التوافق يقوم على صراع القوى، صراع بين الذات والموضوع (الحدث)، في سلسلة متصلة لا تنتهي وكل صراع من هذه السلسة ينتهي بمحصلة أو نتاج معين يسمى بالتوافق أحياناً وبسوء التوافق أحياناً أخرى.

خامساً: التوافق عملية اقتصادية:

أي النظر إليه من حيث كمية الطاقة المستخدمة في الصراع بين القوى المختلفة. بعبارة أخرى مدى الطاقة المستخدمة؟ ولصالح من القوى المستخدمة؟وإلى أين تتجه الطاقة؟ إلى الداخل أم إلى الخارج؟ ولكي نقترب أكثر من فهم مفهوم التوافق ينبغي أن نضع في اعتبارنا المعاني التالية لهذا المفهوم:

- إن التوافق كما سبق عملية مستمرة وليست حالة قائمة بذاتها لها حدودها الثابتة.
- التوافق مسألة نسبية معيارية زماناً ومكاناً وظروفاً.
- التوافق أو سوء التوافق وجهان لشيء واحد. أو هما استجابتان مختلفتان لمشكلة واحدة، وهي مشكلة خفض التوتر والألم وتحقيق الوجود الإنساني.
- التوافق مسألة كمية وكيفية في آن واحد. أي أنه يختلف في الدرجة والنوع والكيفية والتوتر والانتظام والحدة والعمق ... الخ.

مجالات التوافق

يميز علماء النفس بين اتجاهين أو نوعين من التوافق، و **هما:**

الاتجاه الأول: التوافق النفسي أو الشخصي أو الذاتي:

ويقصد به المواءمة بين الشخص وذاته، ويعني ذلك أن يكون راضياً عن نفسه، متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والنقص والضيق والرثاء (مشاعر سلبية) للذات.

ويرتبط التوافق النفسي ارتباطاً وثيقاً بمدى إشباع الدوافع والحاجات الفردية وتحقيق الأهداف الشخصية.

الاتجاه الثاني: التوافق الاجتماعي:

ويقصد بالتوافق الاجتماعي المواءمة بين الشخص وغيره من الناس، ويشمل ذلك جميع المجالات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالمدرسة والمهنة والأسرة، ويرتبط التوافق الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً بمدى إشباع الدوافع والحاجات الاجتماعية وتحقيق الأهداف الاجتماعية (أبو حطب وآخرون 1993: 165).

مكونات التوافق (أبعاد التوافق)

يشتمل تعريف التوافق الشخصي والاجتماعي الذي تبناه صاحب الاختبار المستخدم في الدراسة الحالية على خمسة أبعاد **وهي:**

- **التوافق الجسمي:** ويعني تمتع الفرد بالصحة الجسمية، والخلو من أعراض الأمراض السيكوسوماتية، والقدرة على مقاومة الأمراض الميكروبية والفيروسية. (دسوقي 1991: 67).
- **التوافق النفسي:** هو حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات. وحالة الاتزان الداخلي للفرد تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذاته، وبالنسبة للفقدان أن يستطيع الفرد تقبل حقيقة الموت والاستمرار بالحياة على الرغم من عدم وجود المتوفي فيها (الشحومي 1989: 21).
- **التوافق الأسري:** ومعناه مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته، ومدى القدرة الأسرية على توفير الإمكانيات الضرورية، ومدى توفر الحب والتعاون والتضحية بين أفراد الأسرة.
- **التوافق الاجتماعي:** ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته أو عاداته بهدف مواءمة البيئة. وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعاً لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة (الحنفي 1975: 57).
- **التوافق مع المجتمع (التوافق الانسجامي):** ويقصد به توافق الفرد مع بيئته الخارجية – المادية والاجتماعية، ويقصد بالمادية: (كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والجبال والأبنية)، أما البيئة الاجتماعية: فنعني بها (كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية وآمال وأهداف).

ولما كانت هذه البيئة –مادية أو اجتماعية– متغيرة كان لابد من مواجهة هذه التغيرات والتوافق معها، وبقدر ما يتوافق في الإطار الاجتماعي، الذي يتحرك فيه الفرد ويطلع فيه بدور اجتماعي معين، بقدر ما يكون ذلك عاملاً محدداً لتكيف الفرد تكيفاً سليماً، الأمر الذي يحقق سعادة الفرد مع الآخرين (سواء كانوا جميعاً معاقين أو أسوياء) لأن الفرد هو جزء من المجال الاجتماعي الذي يوجد فيه، يكتسب صفاته وخصائصه وأسلوب حياته من سياق هذا المجال (فهمي 1976: 13).

لقد أصبح من الواضح بأن الحوادث الصادمة التي يمر بها الإنسان تؤثر على صحته الجسدية والنفسية، كما أنها تؤثر على قدرته على التوافق. كذلك أصبح من الواضح أن هذه الآثار تختلف باختلاف الأفراد وطبيعة الحوادث. وسنحاول في هذا الجزء من الدراسة فهم الكيفية التي يستطيع من خلالها الشخص المصدوم التوافق مع الحوادث الصادمة وهي فقدان شخص عزيز في هذه الدراسة.

النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

أولا النظريات الفسيولوجية:

- **نظرية ولتر كانون:**

إن أول من ساهم في البحث في موضوع تعامل الإنسان مع الضغوط النفسية كان "Walter Cannon1932 " في وصفه لاستجابة المواجهة أو الهرب Fight or flight response وهي استجابة فسيولوجية لأي مهدد خارجي ويري "Cannon" أنه بمجرد أن يدرك الإنسان موقفا ما بأنه ضاغط ومهدد فان الجسم يثار ويحفز الجهاز العصبي السمبثاوي والغدة النخامية حيث تزداد ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم وتزداد نسبة السكر بالدم وتتسارع الأنفاس ويقل ضخ الدم للجلد ويزاد ضخه للعضلات, وتعتبر تلك هي طريقة تكيف مع ذلك المهدد لأنها تساعد أعضاء الجسم علي الاستجابة السريعة للمهددات الخارجية ومن ناحية أخري وعلى الرغم من أهمية تلك الاستجابات لمساعدة الجسم على المواجهة والتعامل مع الأحداث الضاغطة فإن تكرار الضغوط سيؤدي لتكرار تلك الاستجابات التي قد تصبح مؤذية للجسم لو حدثت باستمرار، حيث تتسبب بحدوث تشويش بالانفعالات والوظائف الفسيولوجية مما قد يؤدي لحدوث مشاكل صحية مع مرور الوقت.

كانت تلك رؤية "Cannon" للتعامل مع المهددات التي وصفت الاستجابة من ناحية فسيولوجية, ولأنه ليس بالإمكان فصل الاستجابة الفسيولوجية عن النفسية فكل منهما يؤثر بالآخر أجد أنه من المجدي تناول نظرية تحدثت أيضا عن الاستجابة للمهددات من ناحية فسيولوجية وهي تعتبر من أهم النظريات التي تحدثت عن هذا الموضوع.

- **نظرية هانز سيلي:**

وضع "Hans Selye" مفهوم General adaptation syndrome، ويرى أنه عندما يواجه الجسم الموقف الضاغط فهو يتحرك لعمل استجابة، وذلك التحرك يوجه بواسطة الغدة الأدرينالينية التي تحفز عمل الجهاز العصبي السمبثاوي. ويرى"Selye" أن الاستجابة نفسها غير مرتبطة بنوع الحدث الضاغط أو المهدد، فأياً كان المهدد الخارجي سيؤدي لحدوث الاستجابة الفسيولوجية نفسها.

لقد تحدث Selye عن ثلاثة مراحل لزملات التكيف العام General adaptation syndrome، **وهي كالتالي:**

- المرحلة الأولى: الإنذار Alarm: حيث يتحرك الجسم لمواجهة المهدد الخارجي.
- المرحلة الثانية: المقاومة Resistance: وهنا الجسم يبذل مجهود للتعامل والتوافق مع المهدد الخارجي.

- المرحلة الثالثة: الإنهاك Exhaustion: وتحدث عندما يفشل الجسم في مواجهة المهدد الخارجي، وفي حال تكرار ذلك الفشل سيصبح الجسم عرضة للأمراض الجسدية (Taylor (1995) p 221)

وقد ساهمت نظرية "Seley" في تفسير العلاقة بين الأحداث الضاغطة في حياة الأفراد وبين تأثيراتها على صحتهم الجسدية والنفسية, ولكن انتقدت هذه النظرية لتركيزها المباشر على الناحية الفسيولوجية وإهمالها لعوامل أخري محيطة بالحدث الضاغط مثل: (نوعه وشدته وتأثيره على حياة الفرد وكذلك طريقة إدراك الفرد له وأيضا الفروق الفردية في الاستجابة لنفس الحدث أو لأحداث مختلفة).

- **نظرية لازاروس:**

قام "لازاروس" (Lazarus (1981), p. 177-214) بتحليل العلاقة بين طريقة تفسير الحدث والإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وفي هذا السياق استخدم "لازاروس" مصطلح (التقييم Appraisal)؛ والذي يقصد به التقييم الأولي والسريع للموقف من قبل الشخص، وهذا التقييم لا يتم بطريقة شعورية، بل أنه يتم بطريقة أوتوماتيكية، وهكذا يرى "لازاروس" أن هذا التقييم يلعب دوراً هاماً في تحديد شكل رد الفعل الأول للحدث الصادم.

ويفرق "لازاروس" وآخرون (Lazarus et al (1978), p. 287-327) بين ثلاثة أشكال من التقييم؛ أول هذه الأشكال هو ما يطلق عليه "لازاروس" اسم (التقييم الأولى primary appraisal)، ويقصد به التقييم الذي يضفيه الشخص على الحدث للوهلة الأولى وذلك بغرض التعرف على ما إذا كان هذا الحدث سيتسبب في خلق مشاكل "مهدد" للشخص، قد تجعل عملية توافقه مع الوسط المحيط به عملية عسيرة أم لا، وخلال هذه العملية يقوم الشخص بإضفاء العديد من المعاني على الحدث الصادم، فهو قد يحكم على الحدث بأنه لا علاقة له بحياته irrelevant ، أو أنه حدث إيجابي positive، أو أنه حدث صادم traumatic. وفي الحالة الأخيرة يؤدي هذا التقييم إلى إحداث العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالقلق والخوف أو الشعور بتأنيب الضمير. أما الشكل الثاني من أشكال التقييم فيحدث – حسب "لازاروس"– عندما تنشأ تلك المشاعر السلبية داخل الشخص، حيث يتساءل الشخص عندئذ: ما الذي يمكنني فعله تجاه هذا الحدث؟ ما هي إمكانياتي ومصادري للتعامل مع هذا الحدث؟ وردود الفعل المحتملة في هذه الحالة عديدة، **وهي كالتالي:** إما الهروب أو الإنكار أو العمل على تغيير الظروف المحيطة وهو ما يطلق عليه "لازاروس" اسم مرحلة (التوافق Coping)، حيث يقوم الشخص باستجماع قدراته وما يتوفر لديه من مهارات ومعلومات وتسخيرها لعملية التغيير المطلوب، ويتم ذلك كله إما بطريقة شعورية أو لاشعورية أوتوماتيكية، وهكذا وكما يقول "لازاروس" (Lazarus(1981), p. 195) "فإن ردود الفعل الناتجة عن التعرض لموقف صادم يعتمد على

التفسير الذي يضفيه الشخص على ذلك الموقف، كما يعتمد على الخيارات المتوفرة لدى الشخص فيما يتعلق بالتوافق مع المشكلة"، ويعتقد "لازاروس" أن هذين الشكلين من أشكال التقييم مرتبطان ببعضهما البعض، كما يحدد أحدهما الآخر، فالمهارات والوسائل التي يعتقد الشخص بأنه يملكها تؤثر على إدراك الشخص للمواقف الخطيرة والمشاكل المؤلمة، كما أن هذين الشكلين من أشكال التقييم يركزان على تقييم المعلومات أثناء وقوع الحدث الصادم؛ وهذا ما دعا "لازاروس" إلى التأكيد على أن هذين الشكلين من أشكال التقييم متممان لبعضهما الآخر، مما جعله لاحقاً يسمي أحدهما (التقييم الأولى primary)، والآخر (التقييم الثانويsecondary)، أما الشكل الثالث من أشكال التقييم؛ وهو ما يسميه "لازاروس" (إعادة التقييم reappraisal) فيحدث نتيجة العلاقة المتجددة بين الفرد والبيئة؛ وهذا يعني – حسب "لازاروس"– أن تقييم الشخص للحدث يكون متجدداً وفي حركة مستمرة. وهكذا يقدم لازاروس تفسيره للاختلافات في ردود أفعال البشر عندما يتعرضون لحوادث متشابهة، ذلك أن الأمر يعتمد على طريقة تفسير الشخص للحدث، فاختلاف التفسير من شخص لآخر يؤدي إلى اختلاف ردود الفعل، ومن ثم إلى اختلاف طرق التوافق لدى هؤلاء الأشخاص (Taylor (1995), p. 225).
وبالتالي فإن وفاة شخص عزيز من الدرجة الأولى تعتبر حدث ضاغط ومهدد للأطفال في حالتنا, فلو كان ذلك الشخص أحد الوالدين أو كلاهما أو أى من الأخوة, فحسب "لازاروس" عملية التوافق تعتمد على كيفية تعامل وتقييم الطفل للفقدان, فلو اعتبره حدث صادم في التقييم الأولي وأنه ليس لديه مصادر داعمة كافية لمواجهة عواقبه في التقييم الثانوي فإن الاستجابة النفسية التي بدورها ستؤثر على الاستجابة الفسيولوجية ستكون سلبية, والعكس صحيح في حال إعطاء تقييم أولى أقل قساوة (مثلاً: أن كان الموت متوقعاً أو كانت هذه رغبة المتوفي أن يموت شهيداً, فان التقييم الأولي سيكون أقل حدة ولو توفرت المصادر الداعمة للطفل في العائلة والمجتمع وأيضاً في قناعاته الشخصية فإن الاستجابة للفقدان والقدرة على التوافق ستكون أفضل .

- **نظرية هروفيتز:**

ينظر "هروفيتز" (Horowitz(1979), p.235-263) إلى عملية التوافق على أنها عملية تغيير، واستبدال للمنظومة العقلية القائمة بمنظومة عقلية أُخرى أكثر حداثة وملائمة للموقف القائم، ويوجز "هروفيتز" نظريته الخاصة بالإجهاد النفسي والتوافق بالقول: "ينشأ الإجهاد النفسي السلبي negative stress عند التعرض للفقدان أو الإصابة سواء كانت جسمية أو نفسية، حقيقية أو متخيلة، وبالتالي فإذا لم يكن باستطاعة الشخص القيام بفعل ما لتغيير الموقف فإن النماذج الداخلية inner models للمنظومة العقلية يجب أن تتم مراجعتها بحيث تصبح ملائمة للواقع الجديد" (Horowitz (1979), p. 244).

وعن صورة الذات self-image يقول "هروفيتز" " لكل شخص صورة ذات مهيمنة، وهذه الصورة ثابتة نسبياً، وهي بمثابة المنظم الأساسي للعمليات العقلية" (Horowitz (1979), p. 246).

وهكذا فإن صورة الذات هي نظام مركب structuring system شأنها في ذلك شأن المنظومة العقلية، وهكذا وعند التعرض لأحد الحوادث الصادمة يحدث تحول من صورة الذات القوية ذات الكفاءة إلى صورة أُخرى للذات، تتميز بصفات (مثل: الدونية والعجز)، ويدلل "هروفيتز" على ذلك بالأشخاص الذين تظهر لديهم أعراض الخوف وعدم الطمأنينة وعدم الشعور بالأمن بعد تعرضهم لأشكال العنف المختلفة، وقد يستمر ظهور هذه الأعراض لدى أولئك الأشخاص لفترة طويلة، لا بسبب التعرض للعنف فقط بل لخشيتهم من احتمال تعرضهم للعنف مرة أُخرى في المستقبل، وهكذا يعتقد هروفيتز أن الحوادث الصادمة تؤدي إلى تغييرات في أفكار الشخص وتوقعاته، كما أنها تؤدي إلى ظهور تخيلات جديدة لدى هؤلاء الأشخاص، وليس ذلك فحسب بل إن التخيلات القديمة تصبح بحاجة لتفسيرات ومعان جديدة.

ويرى "هروفيتز" أن حاجة الناس نحو الميل إلى الكمال completion tendency تقتضي انسجام، وتناغم المعلومات الجديدة مع الافتراضات المسبقة presuppositions والانطباعات القديمة notions والمعلومات السابقة، وحاجة الميل إلى الكمال ما هي إلا تسمية عقلية معرفية cognitive reformulation لما أسماه "فرويد" سابقاً بـ (قهر التكرار repetition compulsion)، حيث يتم استحضار الذكريات مرة تلو الأُخرى إلى أن يتم انسجامها واتساقها مع المنظومة العقلية، وهكذا فإن عملية التوافق عند هروفيتز هي عملية اتفاق وتناغم بين الواقع الخارجي من جهة، والنماذج الداخلية للمنظومة العقلية من جهة أُخرى.

يشير التحليل الذي قدمه "هروفيتز" لعملية التوافق إلى أنه قد أعطى اهتماماً كبيراً للميكانيزمات الداخلية التي تساعد على معالجة الحدث الصادم، ولكنه لم يهتم كثيراً بمحتوى عملية التوافق، وهذا يدعونا إلى طرح بعض الأسئلة ذات العلاقة بمحتوى عملية التوافق، **ومنها على سبيل المثال:**

- ما هي نوعية المعلومات الجديدة التي تنتج بعد التعرض للحدث الصادم؟ ولماذا يكون من المطلوب إعادة تنظيم المنظومة العقلية بحيث تتسق مع هذه المعلومات؟ ويقودنا ذلك إلى بعض الاقتراحات أو الفرضيات ذات العلاقة، **وذلك كما يلي:**

1. إنه بعد التعرض للحدث الصادم فإن الشخص يسعى جاهداً إلى البحث عن معنى لما حدث له.
2. إن الشخص يحاول استعادة التحكم والسيطرة على الموقف.
3. إن العمليات النفسية الاجتماعية social- psychological processes تلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار الناتجة عن التعرض للحدث الصادم، كما أنها أحد العوامل الهامة التي تؤثر في عملية التوافق ذاتها.

إن هذه الفرضيات يمكن توضيحها في ضوء النتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات في مجال علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الإكلينيكي، والدراسات الخاصة بالإجهاد النفسي. ففي المقالة التي شارك فيها كل من "جانوف بولمان وفريزي" ,(Janoff-Bulman & Frieze (1983) p. 1-17) أكد هؤلاء أن الأشخاص الذين يتعرضون للحوادث الصادمة يناضلون بعد ذلك من أجل توفيق المنظومة العقلية القديمة لديهم مع المعلومات الجديدة، وذلك من خلال عملية البحث عن المعنى، ذلك أن الشخص الضحية يحاول أن يجد معنى لوجوده بعد التعرض للحدث الصادم، حيث يتملكه السؤال: لماذا أنا؟

وهكذا فإن مشكلة فقدان المعنى يبدو في الغالب أن سببها لا يرجع إلى حدوث الصدمة في حد ذاتها، ولكن في المعنى الذي يضفيه الشخص على تلك الصدمة. وكذلك في الدراسة التي قامت بها تايلور (Taylor (1983) P 1161-1173) لمجموعة من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وجدت أن أكثر ما يشغل هؤلاء النسوة هو البحث عن سبب الإصابة بذلك المرض، وعلى الرغم من أن أسباب هذا المرض غير أكيدة لدى الأطباء فإن هؤلاء النسوة قد كان لكل منهن تفسيرها للأسباب الخاصة بها (مثل: الطلاق والإجهاد النفسي والطعام السيئ وتلوث الهواء..الخ).

وهكذا ترى "تيلور" أن محاولات أولئك المصابين بالسرطان لإيجاد معنى للإصابة بالمرض يعكس التغيرات التي طرأت على اتجاهاتهم نحو الحياة أكثر ما يعكس مساعيهم لتفسير المرض ذاته".

وضمن هذا الإطار يرى "فاندن باوت وآخرون" (Van Den Bout et al (1988) p 17-22) أن محاولة الأشخاص المصدومين للتعرف على سبب ما حدث لهم، ما هو إلا جزء من عملية التوجه العامة لدى هؤلاء للبحث عن المعنى، فالنساء المصابات بسرطان الثدي يعملن على إعادة تفسير حياتهن من خلال محاولاتهن للبحث عن المعنى، هذا من ناحية، ومن ناحية أُخرى فإنه كلما زادت قدرة الإنسان على التحكم في الموقف الصادم خفت درجة المعاناة وحدة الأعراض، وذلك ما توصلت إليه العديد من الأبحاث التي تناولت بالدراسة ظاهرة التحكم ونذكر منها على سبيل المثال؛ الدراسة التي قام بها "روثبام وآخرون" (Rothbam et al (1982), p.5-37) والدراسة التي قام بها "وايز وروثبام وبلاك بيرن" (Weisz et al(1984), p. 955-969)، والعكس صحيح، ذلك أن فقدان القدرة على التحكم في الموقف الصادم يؤدي إلى ما أسماه "سيلي مان" (Silgman (1975)) بـ (العجز المتعلم learned helplessness) حيث استخدم سيلي "مان" هذا المصطلح ليصف سلوك بعض الحيوانات التي أخضعها لبعض التجارب، ثم استخدمه بعد ذلك، ليصف السلوك الإنساني، خاصة لدى مرضى الاكتئاب موضحا أن التعرض لمواقف يعجز الإنسان عن التحكم فيها تؤدي إلى الشعور بالعجز، وفقد الاهتمام كما أنها تؤدي إلى الشعور بالقلق والتخدر العاطفي Emotional numbness.

وهكذا يرى كل من (Peterson & Silgman(1983), p. 103-116) وانطلاقاً من هذه القاعدة، فإن السلوك السلبي وعدم القدرة على التوافق الناتج عن التعرض للحدث الصادم يمكن تفسيرها ضمن هذا الإطار.

ثانيا: النظريات النفسية :

أولاً: مدرسة التحليل النفسي Psychoanalytic theory

يرى "فرويد" أن الشخصية مفهوماً فرضياً تتكون من ثلاث منظومات هي الهو (Id)، والأنا (Ego) والأنا الأعلى (Superego)، ويمثل الهو الجزء المتأصل غير المنظم من الشخصية، وهدفه تقليل التوتر الناشئ عن طريق الحصول على الرغبات الرئيسية (كالجوع والجنس والغضب)، وهو يعمل حسب مبدأ اللذة والذي يهدف إلي التقليل الآني للتوتر والوصول إلى أعلى درجات الرضا والإشباع. كما أن رغبات الهو لا يمكن أن يتم إشباعها بالكامل أو بصورة مستمرة وذلك لوجود الجزء الثاني من مكونات الشخصية وهو الأنا.

ويمثل الأنا الأعلى مبدأ المثل والقيم التي يكتسبها الفرد من خلال التنشئة، ويقوم عملها على إشباع الجانب القيمي والأخلاقي لدى الفرد بأعلى درجة، ويمثل الأنا مبدأ الواقع، وعمله حماية الفرد وهو يوازن بين الهو والأنا الأعلى، فالأنا تجعل من الفرد متوافقاً أو غير متوافق، فالأنا القوية تسيطر على الهو والأنا الأعلى وتحدث توازناً بينهما وبين الواقع، أما الأنا الضعيفة فتضعف أمام الهو فتسيطر (الهو) على الشخصية؛ فتكون شخصية شهوانية تحاول إشباع غرائزها دون مراعاة الواقع أو المثل مما تؤدى بصاحبها إلى الانحراف. وعدم مراعاة الواقع ينعكس عليها سلباً؛ ومن ثم إلى الاضطراب، وإما أن تسيطر الأنا الأعلى فتجعل الشخصية متشددة بالمثل إلى درجة عدم المرونة وتكون بكبت الرغبات والغرائز الطبيعية، أو تشعر بالذنب المبالغ فيه وتؤدى إلى الاضطراب النفسي وسوء التوافق. ويعتبر فرويد أن التوافق نادر لدى الإنسان كما يعتبر أن بداية سوء التوافق غالباً ما ترجع إلى مرحلة الطفولة، وخاصة في السنوات الخمس الأولى حينما تنمو الأنا نمواً غير سليم، فالنمو السليم يؤدى إلى نشوء الأنا القوية، ويواجه الفرد حالات التوتر والقلق عن طريق حيل الدفاع اللاشعورية، ولكن إذا بالغ في استخدام هذه الحيل فإنه يؤدى إلى سوء التوافق (سفيان 2004: 163-164).

كما اعتقد "فرويد" أن عملية التوافق الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية؛ أي أن الأفراد لا تعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم. فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً (عبد اللطيف 1999: 86).

كما وضع "فرويد" ثلاثة مستويات من الوعي أو الإدراك (conscious)، **وهي:**

- الشعور conscious: وهو الجزء من العقل الذي يكون مدركا للبيئة الحالية أو الآنية.

- ما قبل الشعور preconscious: وهى عبارة عن الأشياء التي نستطيع تذكرها بسهولة وإحضارها إلى الوعي.
- اللاشعور unconscious: ويتكون من الخبرات والمشاعر والدوافع التي لا يدركها الإنسان، وحسب نظرية التحليل النفسي فان هذه الأفكار والمشاعر والدوافع التي تنطوي تحت مستوى الشعور ضرورية وأساسية لفهم المحفزات (motivations)؛ لذلك فان "فرويد" يعتقد أن الخبرات في مراحل الحياة الأولى، ومستوى الشعور، ومكونات الشخصية تزودنا بصور وتفسيرات واضحة بالنسبة للشخصية (Kaplan and Stein, 1984).

وبذلك فان التوافق من وجهة نظر التحليل النفسي: هو قدرة الفرد على أن يقوم بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية على خير وجه، ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا؛ فلا يكون خاضعاً لرغبات الهو، ولا يكون عبداً لقسوة الأنا الأعلى وعذاب الضمير، ولا يتم له ذلك إلا إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعاً يحوز الأنا على أغلبه، ليصير قوياً يستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع، ولكي يصبح الإنسان متوافقاً بهذا المعنى في سن الرشد، فلابد له من أن ينشأ في أسرة سوية يتم الحوار بين أقطابها بطريقة منطقية يسودها الحب والحنان (زيور 1975: 68).

ثانياً: المدرسة السلوكية Behavioral theory

من المبادئ العامة التي ترتكز عليه هذه النظريةهي: أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وأن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي والمتوافق وغير المتوافق، ومن أهم مبادئها (المثيرً والاستجابة) وهو أن لكل سلوك مثير؛ فإذا كانت العلاقة بينهما سليمة كان السلوك سليماً.

كما أن الشخصية في نظرهم هي مجموعة أساليب سلوكية متعلمة ثابتة نسبياً تميز الفرد عن غيره (سفيان 2004: 167-168).

كما أن المجتمع من وجهة نظرهم هو الذي يصنع الفرد ويشكله كما يشاء، فالفرد صفحة بيضاء والمجتمع يشكله من خلال عملية التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة وينمى فيه الحاجات والأهداف التي تتفق مع تقاليده وقيمه، ويعلمه العادات المقبولة في إشباعها ويكسبه السلوك المناسب اجتماعياً للتعبير عن النفس (مرسي 1999: 91).

وبالتالي فإن الشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعياً التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع توافقا يشبع حاجاته ويرضى المجتمع، أما الشخص واهن الصحة النفسية، فهو الذي فشل في اكتساب هذه السلوكيات أو اكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً تثير سخط المجتمع عليه، أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد تجعله في حيرة الإقدام–الإحجام فيقع في الصراع النفسي (مرسى 1999: 91).

كما تركز النظرية السلوكية على مبدأ الثواب والعقاب للسلوك الظاهر للناس أكثر من تركيزها على الأفكار والمشاعر الداخلية للفرد، كما تؤكد على أن السلوك الملاحظ هو الذي يجب أن يكون محط التركيز عندما نريد أن نستكشف الشخصية، والإيمان بان السلوك يتأثر بالدرجة الأولى بالعوامل الخارجية المحيطة بالفرد.

وبذلك فان المدرسة السلوكية ترى أن الشخص المتوافق هو الشخص الذي استطاع أن يُكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بين متغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية، وعمت بالإثابة وتكررت فأصبحت عادة (طه 1980: 52).

وطبقاً للمدرسة السلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة أو مكتسبة؛ وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد. والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم.

ولقد اعتقد "واطسون Watson" و"سكينر Skinner" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري؛ ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثابتها.

ولقد رفض كل من "بندورا Bandura" و"ماهونى Mahoney" وهما من السلوكيين المعرفيين (Cognitive Behaviorists) تفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية.

وأوضح كل من "يولمان Ullmann" و"كراسنر Krasner" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماماً أَقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلاً شاذاً أو غير متوافق (عبد اللطيف 1999: 88).

<u>ثالثاً: المدرسة الإنسانية Humanistic Theory</u>

يرى "ماسلو" أن احتياجات الفرد تؤثر فى سلوكه، ولهذه الاحتياجات ترتيب تصاعدي تبدأ من الحاجات الجسمية الفسيولوجية، تليها حاجات الأمن، ثم تليها حاجات الحب، ثم تليها حاجات التقدير والاحترام، ثم حاجات المعرفة فالحاجات الجمالية فتحقيق الذات.

وقد رتبت هذه الحاجات حسب أهميتها فالحاجات الأكثر أساسية وضعت في أدنى السلم، والأعلى منها مرتبة أقل أهمية من سابقتها، ولا ينتقل الفرد إلى الحاجة الأعلى إلا بعد أن يشبع الحاجة التي قبلها بالقدر الكافي.

وإشباع الحاجات الفسيولوجية ضروري لتحقيق الصحة النفسية، كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن أساس الصحة النفسية أيضاً، كما أن عدم إشباع حاجة الحب يعد أحد الأسباب الرئيسية لسوء التوافق، وإذا تم إشباع بعض الحاجات بغير الترتيب السابق سوى عن طريق القصر أو الرضا أو الإقناع فان ذلك سيؤدى إلى الإحباط والعداوة واللامبالاة.

وتتسم نظرة "روجرز" للإنسان بايجابية، فهو يرى أنه فاعل وذو إرادة يحكم عقله ويتدخل في تحديد مصيره، ويندفع نحو أهداف ايجابية، وتتكون الشخصية لدى "روجرز" من ثلاثة مفاهيم، **وهي:** (الكائن العضوي، والمجال الظاهري، والذات)، فالكائن العضوي: يعنى الفرد بكليته أفكاره وسلوكه، ووجوده الجسماني. وأما المجال الظاهري فيشير إلى كل ما يخبره الفرد (أي الخبرات التي يمر بها الفرد)، وأما الذات: فتعنى الكل التصوري الثابت والمنظم والمؤلف من مدركات الفرد وعلاقته بالآخرين والقيم المرتبطة بهذه المدركات، وبالإضافة إلى الذات الذات المثلى وهى ما يطمح أن يكونه الشخص.

وقد يحصل التطابق بين الذات والذات المثالية، وقد تحدث بينهما هوة، ويشير كبرها إلى عدم توافق الشخص، والى حاجته إلى المساعدة. كذلك قد يحدث عدم تطابق بين المجال الظاهري للشخص والواقع الخارجي، ويؤدى هذا أيضاً إلى أن يشعر الفرد بأنه مهدد؛ الأمر الذي يدفعه للاستعانة بميكانزمات الدفاع في سلوكه واتصاف تفكيره بالتزمت والصرامة.

كما أن سوء التوافق ينتج من احتمال قيام حالة من عدم اتساق بين الذات وخبرات الكائن، فلا يعود الفرد قادراً على التصرف كوحدة واحدة؛ لأن مدركاته الذاتية تتناقض مع الصورة التي لديه عن ذاته (سفيان 2004: 169-170).

وبذلك فان أصحاب المذهب الانسانى قد رفضوا نظرة فرويد التشاؤمية، ونظرة السلوكية السلبية للتوافق، فالإنسان عندهم ليس شريراً أو تتعارض مصالحه مع مصالح مجتمعه، كما أنه ليس آلة تستجيب آلياً بسلوكيات حتمية، وليس صفحة بيضاء ينقش المجتمع عليها ما يشاء؛ بل الإنسان خير بطبعه، ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع، وهو حر له إرادة في اختيار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه، ومع مجتمعه وعنده القدرة على تحمل مسئولية اختيار هذا السلوك المقبول اجتماعياً، ويتوافق توافقا حسنا مع نفسه ومجتمعه، ولا يتوافق توافقا سيئا إلا إذا تعرض لضغوط في بيته (مرسى، 1999: 91).

كما أن بعض المعتقدات الأساسية للنظرة الإنسانية تزود بإطار مساعد لدراسة التوافق؛ لأن المدرسة الإنسانية تؤكد على مبدأ الكلية؛ وهى فهم سلوك الإنسان في محيط الخبرة الكلية للفرد، فمثلا يتصرف الناس بشكل مختلف عندما يكونوا متعبين أو تحت ضغط معين عنهم عندما يكونوا مرتاحين (Kaplan and Stein, 1984).

رابعاً: المدرسة المعرفية Cognitive Theory

تقوم هذه النظرية على أنه لكي نفهم طبيعة العواطف والسلوك، يجب أن نركز على المحتوى المعرفي للأفراد، حيث أن الفرد تصدر عنه السلوكيات بما يمتلكه من معلومات وخبرات معرفية.

كما أن الأفراد من وجهة نظر المدرسة المعرفية يصدر عنهم ما يسمى بالأفكار الأوتوماتيكية (Automatic thoughts) وهى عبارة عن انطباعات شخصية تحفز بواسطة مثير خاص يؤدى إلى استجابات عاطفية. ووجود هذه الأفكار بالصورة الصحيحة البعيدة عن المشاكل النفسية تؤدى بالفرد

إلى التوافق والقدرة على التفريق بين الخيال والواقع؛ وبالتالي فإن المشاعر والسلوكيات الصحية تتمثل في القدرة على التمييز بين الأفكار الداخلية للفرد والأحداث التي تحدث في الواقع، بحيث يعي الفرد تأثير هذه المعرفة على مشاعره وسلوكه وحتى على بيئته.(Corey, 1996, p66)

وقد عرف "جورج كلاين" (Klayn,1954) الأسلوب المعرفي على انه اتجاه عام يحكم السلوك في مواقف بيئية معينة وله خصائص الدافعية.

أما "وتكن وزملاؤه" (Witkin et al, 1962,1967) فتوضح أعمالهم أن الأسلوب المعرفي هو سمة شاملة تعرض نفسها، وتظهر في قدرات الفرد الإدراكية والعقلية، وفى الشخصية أيضا، كما أن الأسلوب المعرفي يعبر عنه بأنه طريقة الفرد المميزة في استقبال المعلومات، والتعرف عليها والاحتفاظ بها، ومن ثم استخدامها. أما "كاجان وزملاؤه" (Kagan et al,1963) فقد عرفوا الأسلوب المعرفي على اْنه يشير إلى التفصيلات الفردية الثابتة في التنظيم الادراكى، والتصنيف المفاهيمي للبيئة الخارجية، وبالتالي فهو يعكس الأسلوب المتسق والذي يتصف بسمة الثبات النسبي لدى الفرد، والذي يفضله في تنظيم إدراكه الحسي والعقلي للمميزات المختلفة؛ وبذلك يعكس الأسلوب المعرفي طريقة الفرد المفضلة في الإدراك وتنظيم المثيرات أو المعلومات الهامة داخل البيئة التي يوجد بها هذا الفرد (الخولي 2002: 32-33).

<u>خامساً: النظرية الاجتماعية Social Theory</u>

ترى هذه النظرية أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، ويوضح مريدو هذه النظرية أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق، حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما أْظهروا ميلاً قليلا لعلاج المعوقات النفسية. في حين قام ذوي الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي وأْظهروا ميلاً أْقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية (عبد اللطيف 1999: 93).

إن عملية التوافق لا تحدث في فراغ، بل إنها تتأثر بالعديد من العوامل المتعلقة بالموقف الذي يحدث فيه الحدث الصادم، كمتطلبات ذلك الموقف، والقيود التي يفرضها. كما أنها تتأثر بالصفات الشخصية للفرد، بالإضافة لتأثرها بالعوامل الاجتماعية والثقافية المحيطة.

وسوف نعرض فيما يلي تلك العوامل لنرى كيف تؤثر في عملية التوافق، **وذلك على النحو التالي:**

- **صفات الحدث Characteristics of the event**

من الصفات المميزة للحدث الصادم التي تناولتها الأبحاث المختلفة بالدراسة والتحليل صفة (الحدة severity)، حيث وجد أن هذه الصفة من العوامل الهامة التي تؤثر في عملية التوافق مع الأحداث الصادمة. ففي الدراسة التي قام بها كل من "فوي وكارول ودوناهوي" (1987) p 17-27 (Foy et al)للجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام، وكذلك في الدراسة التي قام بها "كلكا

وآخرون" (1991 Kulka et al) على نفس الجنود، وجدوا أن هناك ارتباطات إحصائية دالة بين المشاركة في المعركة من ناحية، والتوافق النفسي والاضطرابات الناتجة عن الصدمة من ناحية أُخرى، ولتفسير ذلك لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار عاملين هامين، **وهما:**

1. توقع الحدث:

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى مدى أهمية التوقع، وتأثيره على السلوك الإنساني، ومن هذه الدراسات دراسة "لازاروس" (Lazarus 1966) عن الإجهاد النفسي وعملية التوافق. ودراسة "جانيز"(Janis 1971) عن الإجهاد النفسي والإحباط، حيث أشارت تلك الدراسات إلى أن توقع حدوث الكارثة لا يؤدي فقط إلى الشعور بالخوف وعدم الشعور بالأمن، بل أنه يؤدي كذلك إلى مجموعة من المشاعر والسلوكيات التي تساعد الفرد على الاستعداد لاستقبال تلك الكارثة مادياً وانفعالياً. وفي الدراسة التي قام بها "ستروبي وآخرون" (Stroebe et al 1982) وجدوا أن الحزن المرضي pathological grief يظهر بدرجة بسيطة بعد أحداث الوفاة المتوقعة. وكذلك في الدراسة التي قام بها جليك وآخرون (Glick et al 1974) على الأزواج والزوجات الذين فقدوا أقرانهم، وجد أن أولئك الذين فقدوا أقرانهم بصورة مفاجئة لم يتزوجوا على الرغم من مرور ثلاث إلى أربع سنوات على وفاتهم، على حين وجد أن 65% من الأزواج الذين توقعوا وفاة أقرانهم قد تزوجوا.

وهكذا فإن توقع الكارثة يدفع الشخص إلى الاستعداد لها، وذلك عن طريق جمع المعلومات التي تمكنه من التوافق معها بطريقة أفضل.

2. سلوك الشخص أثناء الموقف الصادم

ومن العوامل الهامة التي تؤثر في عملية التوافق، هو نشاط الشخص أثناء الموقف الصادم، فالسلوك النشط يعتبر علامة بارزة تشير إلى قدرة الشخص على التحكم (p1021-1030 (1982) .(Smith

- **السمات الشخصية Personal Characteristics**

تختلف ردود فعل الأشخاص عند التعرض لحوادث صادمة ، فمنهم من يستطيع التوافق في حين نجد آخر يعاني لفترة من الوقت، وثالثاً قد تستمر المعاناة لفترة طويلة من حياته، ومن العوامل الهامة التي تؤدي إلى مثل هذه الفروق الفردية هو ما يسمي بـ (السمات الشخصية)، وهي متعددة الأشكال: فمنها ما يتعلق بالمظاهر البيوغرافية biographical مثل: (العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي)، ومنها ما يتعلق بتاريخ الشخص السابق وخبراته السابقة، ومنها ما يتعلق بالسمات الشخصية personality traits (كالميول والطباع والصفات العامة للشخصية).

وسنحاول في هذا المقام بإيجاز أن نعرض لبعض هذه العوامل والسمات، لنرى كيفية تأثيرها على عملية التوافق. وقد اتضح لنا من خلال مراجعتنا لبعض الدراسات والأبحاث في هذا المجال أن هناك تضاربا في نتائج تلك الدراسات، **وذلك كالتالي:**

1. العمر Age

لقد أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها "باركيس" (Parkes 1986) على مجموعة من النساء الأرامل أنه كلما كانت المرأة صغيرة في السن وقت وفاة الزوج كلما زادت لديها مشاعر الحزن والحداد وتأثرت صحتها العامة بصورة سلبية، كما أوضحت الدراسة أن أولئك الأرامل صغيرات السن كن يترددن كثيراً على عيادات الأطباء، كما أن كمية الأدوية التي تعاطينها كانت كبيرة، هذا بالإضافة إلى أن حجم المعاناة العاطفية كان كبيراً، خاصة في الأشهر الثمانية عشر التالية على وفاة الزوج، إلا أن هذه العلاقة العكسية بين العمر والحزن المرضى pathological grief لم تؤكد، حيث أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها (Sanders (1988) p 97-111) على عينة من الأرامل أن الشعور بالوحدة والقلق يزداد لدى الأرامل الأكبر سناً.

2. الجنس Gender

أما فيما يتعلق بعامل الجنس، فإنه ليس من الواضح ما إذا كانت الاختلافات في ردود الفعل الناتجة عن التعرض للحدث الصادم ترجع إلى هذا المتغير أم لا، وهذا ما توضحه الاختلافات في نتائج الدراسات المختلفة التي تناولت متغير الجنس بالدراسة والبحث. فعلى سبيل المثال أوضحت نتائج الدراسة التي قام (Leymann (1988) p 123-132) على موظفي أحد البنوك الذي تعرض للسرقة من قبل مجموعة من اللصوص أثناء دوام الموظفين، وجد أن أعراض ما بعد الصدمة أعلى لدى النساء منها لدى الرجال. أما في الدراسة التي قام بها (elzer et al (1987) p 1630-1634) وهي دراسة مسحية للأعراض الناتجة عن الصدمة، فلم توضح النتائج أية علاقة لمتغير الجنس بزيادة أو قلة الأعراض. ويرى مارتن وآخرون (Martin et al (1986) p 98-101) أنه من الملاحظ أن نسبة تمثيل النساء في الأبحاث التي تناولت دراسة الأعراض المرضية الناتجة عن الحوادث الصادمة أعلى من نسبة تمثيل الرجال، إلا أن ذلك لا يعنى بالضرورة أن النساء أكثر تأثراً من الرجال بهذه الحوادث.

3. التعليم والمستوى الاجتماعي Education and Social Class

لقد اختلفت الآراء حول علاقة هذين المتغيرين بنتائج وآثار الحوادث الصادمة، ففي الوقت الذي أشارت فيه نتائج بعض الدراسات كدراسة "كليبر وبروم" (Kleber & Brom (1992) p164) إلى أن هناك علاقة عكسية بين مستوى التعليم والآثار السلبية المترتبة على الصدمة، أشارت نتائج دراسات أُخرى إلى عدم وجود أية علاقة بين مستوى التعليم والآثار السلبية المترتبة على الصدمة. هذا كما يرى "دوهروند" (Dohrenwend (1989) p 1-27) أن الأشخاص الذين ينتمون لطبقات اجتماعية متدنية، يعانون أكثر من غيرهم عند التعرض لحوادث صادمة، كما يرى دوهرن وند إلى أن هؤلاء الأشخاص يفتقدون للمهارات المطلوبة واللازمة للتوافق مع تلك الحوادث.

4. التاريخ الشخصي Recent life history of the person

لقد أصبح من المؤكد أن عدد الحوادث الصادمة التي يعيشها الشخص خلال فترة زمنية محددة من حياته ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحدوث كل أشكال الاضطرابات والمشاكل. و يرى توتس (Thoits (1982) p 145-159) أن عملية التوافق مع الحوادث الصادمة تتأثر سلبيا بعدد الحوادث السابقة على الحدث الصادم الحالي، قد توصل الباحثون الى أن الحوادث السابقة ليست من العوامل الهامة المؤثرة في عملية التوافق.

5. مواضع الضبط والتحكم Locus of control

يرجع الضبط والتحكم إلى الشعور العام لدى الشخص بقدرته على تحديد وتأكيد وجوده، فالأشخاص ذوو مواضع الضبط والتحكم الداخلي internal locus of control يؤمنون بأنهم هم المسئولون عما يحدث لهم، في حين يؤمن الأشخاص من ذوي مواضع الضبط والتحكم الخارجي external بأن هناك قوى خارجية هي التي تحدد مجرى حياتهم، كالقضاء والقدر أو أي عوامل خارجية أُخرى. وفي هذا الصدد تشير نتائج الدراسة التي أجراها "ليفكورت" (Lefcourt(1980) p 220-236) أن الأشخاص ذوي الضبط والتحكم الداخلي هم أكثر قدرة على الإنجاز، كما أنهم أكثر نجاحاً في الدراسة والعمل وهم يسعون دائماً إلى تنظيم حياتهم. وأما في الدراسة التي قام بها كل من "ساندلر ولاكى" (Sndler & Laky (1982)p 65-80) فلوحظ أن الأشخاص ذوي الضبط والتحكم الداخلي كانوا أكثر قدرة على التوافق مع الصدمة مقارنة بأولئك من ذوي الضبط والتحكم الخارجي.

- **الدعم الاجتماعي Social support**

أشارت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الإجهاد النفسي والصحة stress and health كدراسة "موللر" (Mueller(1980)p147-161) ودراسة "ساراسون وساراسون" (Sarason & Sarason (1985)) إلى أن هناك علاقة عكسية بين الدعم الاجتماعي والأمراض والمشاكل الناتجة عن التعرض لحوادث صادمة. وعلاوة على ذلك يعتقد كل من "فينيوبست ومارسيليسين وكليبر" (Winnubst et al (1982) p 475-482) أن الدعم المقدم من الآخرين يعمل على الوقاية من الإصابة بالاضطرابات والأعراض المرضية، بغض النظر عن حجم وعدد الحوادث الصادمة التي يتعرض لها الإنسان. وأشكال الدعم الاجتماعي عديدة، حيث support كتقديمات التي تناولت هذا الموضوع – كدراسة "فلانيري" (Flanerry (1990) p 563-593) عن الدعم الاجتماعي والصدمة النفسية، ودراسة "هايرش" (Hirsch (1980) p 159-172) عن أنظمة الدعم الطبيعي والتوافق مع تغييرات الحياة الأساسية، وكذلك دراسة كل من "موس وميتشل" (1982 Moos & Mitchell) عن شبكة المصادر الاجتماعية والتوافق: أن أنماط الدعم الاجتماعي يمكن تقسيمها إلى خمسة أنماط؛ **وذلك كالتالي:**

1. الدعم العقلي المعرفي cognitive support: كتقديم النصائح والإرشادات والمعلومات التي تساعد على تفسير وتوضيح الظاهرة.

2. الموافقة أو التصديق الاجتماعي social sanctioning: كموافقة الجماعة على أنماط معينة من السلوك أو معارضتها.

3. المساعدة المادية material support: وذلك الدعم المالي.

4. الدعم العاطفي motional support: وذلك بتقديم النصح والإرشاد، والمؤازرة العاطفية، التي من شأنها تخفيف وطأة الحدث الصادم.

5. مرافقة ومعاشرة الآخرين companionship أو المصادقة الحميمة camaraderie؛ ذلك أن القرب من الأصدقاء المفضلين لدى الشخص يزوده بأشكال عديدة من الدعم الاجتماعي والعاطفي، هذا من ناحية، ومن ناحية أُخرى يرى "هوب فول وستيفنز" (Hobfoll et al (1990) p 454-481) أنه بالرغم من أهمية الروابط والعلاقات الاجتماعية للوجود الإنساني فإنها قد تؤدى إلى نتائج سلبية في بعض الأحيان.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت موضوع الفقدان والحزن

ثانياً: الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة

مقدمة

في هذا الفصل تحاول الباحثة عرض أكثر الابحاث و الدراسات التي تناولت دراسة متغيرات البحث الحالي بشكل أو بآخر في الثقافتين العربية والأجنبية وذلك لنكون على دراية بما تمت دراسته من قبل حول نفس الموضوع في ثقافات مختلفة وأيضاً في ثقافتنا الفلسطينية وفي مجتمعات تعرضت لصدمات و أشكال فقد متنوعة درست استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الاطفال بالاضافة الى متغيرات أخرى, ذلك لنبدا من أرضية صحيحة وواضحة من حيث انتهى الاخرون.

فستتم عرض الدراسات العربية ومن ثم الأجنبية المتعلقة بدراسات استجابة الحزن, وبعدها الدراسات العربية والاجنبية المتعلقة بالتوافق النفسي, عرض الدراسات سيبدأ من الأقدم فالأحدث, وفي كل دراسة سنوضح متغيراتها أهدافها ادوتها ونتائجها.

أولاً: الدراسات التي تناولت موضوع الفقدان والحزن

- **الدراسات العربية**

1. دراسة شعت وثابت، ناضل وعبد العزيز (2002)

عنوان الدراسة: "الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة لمعرفة تأثيرالاحداث الصادمة لانتفاضة الأقصى 2000 على تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن لدى الأطفال.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 405 طفل منهم 209 إناث و196 ذكور، وتتراوح أعمارهم بين 12-15 عام.

نتائج الدراسة: لقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال كان 9 خبرات لكل طفل بحد أدني، و4 كحد متوسط، و14 لحد أقصى.

2. أن 19.5 % من الأطفال يعانون من كرب ما بعد الصدمة, وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطفال الأكبر سناً, ولكن لا توجد فروق تعزى للجنس أو مكان السكن.

3. بلغ معدل انتشار الحزن بين الأطفال 47.9%، وكان هناك فروق ذات دلالة ترجع لمكان السكن لصالح أطفال مخيم خانيونس, بينما لم توجد فروق ذات دلالة ترجع للجنس أو العمر.

4. وجود علاقة معنوية طردية بين شدة الصدمة النفسية وتطور كرب ما بعد الصدمة والحزن, وعلاقة ارتباطية بين نوع الخبرات التي تتضمن المشاهدة والسمع وتطور كرب ما بعد الصدمة والحزن.

2. دراسة ثابت وآخرون، عبد العزيز (2007)

عنوان الدراسة: " تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى بحث أنواع شدة الخبرات الصادمة في الأطفال الذكور الذين فقدوا بيوتهم نتيجة للهدم، ومعرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصدمات، ومعرفة الصلابة النفسية في الأطفال وعلاقتها بالصدمة وكرب ما بعد الصدمة والمخاوف.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة مكونة من45 طفل ومراهق من العائلات التي هدمت بيوتها في الفترة الأخيرة في منطقة رفح وبيت حانون.

أدوات الدراسة: تم تطبيق اختبار الخبرات الصادمة، مقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس المخاوف، ومقياس الصلابة النفسية.

نتائج الدراسة: بينت الدراسة أن متوسط التعرض للأحداث الصادمة عند الأطفال 9.4 حدث، وقد لوحظ

أن أكثرالأحداث التي تعرض لها الأطفال هي مشاهدة مناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون وبنسبة 95.6%، وأيضاً سماع للقصف المدفعي للمناطق المختلفة من قطاع غزة وبنسبة 95.6%، وفي هذه الدراسة تبين أن 60% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة، و 7%.6، تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين 33.3% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. أما بالنسبة لكرب ما بعد الصدمة فقد تبين أن 15.6% يعانون بدرجة خفيفة، و62.2% يعانون بدرجة متوسطة، في حين أن 20%يعانون بدرجة شديدة. وتبين أن متوسط الدرجات للمخاوف هي 9.0 ± 4.3، وتبين أن أكثر المخاوف شيوعاً هي الشعور بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عالي أو تزعق لحد وبلغت 66.7% ، ويليه أنفزع وأصرخ لما أشوف وأسمع طيارة في الجو وبنسبة 64.4% . وبالنسبة للصلابة النفسية فقد بلغ متوسط الصلابة النفسية *99.5*±8 ، وبلغ متوسط درجات بعد الالتزام 37.4 ±4.3 ، في حين بلغ متوسط درجات بعد التحكم3.4 ± 28.4 ومتوسط درجات بعد التحدي33.7 ± 3.7. وتبين في الدراسة وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تعرض الأطفال للأحداث الصادمة ودرجة الاضطرابات النفسية الناتجة ما بعد الصدمة . ولوحظ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجات المخاوف ودرجة كرب ما بعد الصدمة . أما بالنسبة لدرجة الصلابة النفسية فقد لوحظ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات الصلابة النفسية ودرجة كرب ما بعد الصدمة.

3. دراسة ثابت، عبد العزيز وآخرون (2009)

عنوان الدراسة: "الصدمة والحزن واضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب على غزة من الأطفال".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة لفهم العلاقة بين الخبرات الصادمة للحرب الأخيرة على غزة والحزن واضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال تمت هذه الدراسة في فبراير.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على 374 طفل من قطاع غزة تراوحت أعمارهم ما بين 6-17 عاماً.

نتائج الدراسة: لقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أن 50.5% من الأطفال فقدوا أحدا من أقاربهم من الدرجة الاولى أثناء الحرب, متوسط الحزن كان 19.96 للذكور و18.29 للإناث. كما أن 1.3% من الأطفال لم يظهروا أعراض ردة فعل للصدمة, 7.2% اظهروا أعراض ردة فعل للصدمة خفيفة, و29.9% اظهروا أعراض ردة فعل للصدمة متوسطة و61.5 % اظهروا أعراض ردة فعل للصدمة شديدة, كما أن التعرض للصدمة كان مرتبط بردة فعل اضطراب ما بعد الصدمة. ولم تكن هناك فروقات تعزى للجنس.

- **الدراسات الأجنبية**

1. دراسة Darrin R. Lehman , et al (1989)

عنوان الدراسة: "التأثير طويل المدى للفقدان المفاجئ: العلاقة الزوجية والوالدية واستجابة الأطفال".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة التوافق طويل الأمد للعائلات التي مرت بتجربة موت مفاجئ لأحد أفرادها وتدرس تأثير الفقدان للإبن على العلاقة الزوجية, وعلاقة موت أْحد أفراد الأسرة على العلاقة مع الأطفال.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 193 شخص: منهم 39 أزواجهم ماتوا بحوادث دراجات نارية في 4-7 سنوات الأخيرة, و85% منهم إناث لأْن سائقي الدرجات النارية بالغالب ذكور, بمتوسط عمر 44 عام, ويقابل ذلك 39 عينة ضابطة، و54 من الآباء الذين مات أولادهم بأعمار 1-18 عامًا في حوادث طرق في 4-7 سنوات الأخيرة, و67% منهم إناث بمتوسط عمر 42 عام, مع 41 عينة ضابطة من الآباء. والعينة الضابطة كانت مشابهة لعينة الدراسة من ناحية الجنس والعمر والدخل والتعليم وعدد الأولاد.

أدوات الدراسة: لقد تم اجراء مقابلات مع أفراد العينة في منازلهم, كانت مدة المقابلة ساعة ونصف لساعتين, وفي البداية تم جمع بيانات ديمغرافية, ومن ثم تم تعبئة مقياس التوافق الزوجي لسبانر، وكذلك مقياس دور الشريك لبيارلين وسكولر، ومقياس أداء الأبناء، ومجموعة من الأسئلة المفتوحة مثلاً: (عن حوادث الطرق و تأثيرها على عائلاتهم, كيف تشعر أن وفاة ابنك أثرت على حياتك الزوجية؟ وغيرها.

نتائج الدراسة: وجد الباحثون أن الآباء الفاقدون أكثر ميلاً للطلاق والانفصال من أفراد العينة الضابطة, وكذلك الآباء الذين فقدوا ابناً سجلوا شعوراً أكثر بالتوتر والملل والقلق على حياتهم الزوجية الحالية أكثر من العينة الضابطة، وعند الإجابة على سؤال كيف تشعر أن وفاة الابن أثرت زواجك؟ كانت الإجابات 21% قالوا أن زواجهم صار أسوأ, و29% صار أفضل, و17% بقي كما هو, و10% كان سيء في البداية والآن أفضل, و10% أفضل في البداية من الآن، والمشاركون الذين فقدوا أزواجهم أْظهرا توتراً وانزعاج وقلق انفعالي أكثر من العينة الضابطة, وفي الإجابة على سؤال كيف تشعر أن وفاة زوجك-ابنك أْثر على علاقتك مع أبناؤك الآخرين؟ فأجاب 32% أنها أصبحت أفضل, و21% لا تغيير, و13% لا يشعروا بالقرب لهم, و3% أصبحوا أكثر صبراً وتحملاً لهم، وبالنسبة لأداء الأبناء: فإن الآباء يرون أن أداء أبناؤهم أصبح سلبي بعد وفاة الإخوة؛ ولكن ليس بعد وفاة الوالد.

2. دراسة Judith C. Tozeland (1996)

عنوان الدراسة: "العمل مع الأطفال وعائلاتهم من خلال الحزن والفقدان: الاتجاهين الفردي

والجماعي".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية العمل مع الأطفال الفاقدين وعائلاتهم بشكل فردي وجماعي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من الأطفال من عمر 8 إلى 12 عاماً، وهو من الذين فقدوا والدهم في السنتين الأخيرتين, وقد تم اختيار أربع عائلات للعلاج الجماعي وعائلتين من 3 أطفال للعلاج الفردي بعد مقابلة أولية, وكان المجموع 8 أطفال و 6 بالغين من مانحي الرعاية.

أدوات الدراسة: لقد تم استخدام مقياس القلق عند الأطفال ليوتولد وريشارد، ومقياس سلوك الأطفال لأشنباش. ولقد تم عمل تقييم قبلي وبعدي للمجموعات من خلال مقابلة, وبلغ عدد الجلسات 8 جلسات، ومدة الجلسة ساعة ونصف.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الطفل بحاجة لجو عائلي منفتح للتعبير عن مشاعر الحزن, وأن الدعم العائلي مهم إضافة إلى التدخل الإرشادي، كما يجب مراعاة فروق العمر عند التدخل, وأيضاً الثقافة السائدة والوضع الاقتصادي للأسرة له تأثير وكذلك الدين, كما أن الدعم الاجتماعي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند التدخل. وعلى الرغم من أن التدخل الفردي مهم للطفل إلا أنه يجب أن يحدث في إطار تدخل عائلي مجتمعي.

3. دراسة Hilda R. Glazer (1998)

عنوان الدراسة: "التعبير عن الحزن عند الأطفال: دراسة نوعية".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استخدام الخيال الموجه كوسيلة لمساعدة الأطفال في التعبير عن الحزن.

عينة الدراسة: ثلاثة ذكور وستة إناث بمتوسط عمر 9.5 عام, وهؤلاء الأطفال مشاركون في برنامج معالجة ما بعد الفقدان في مستشفى بأهايو, تلتقي المجموعات مرتين في الشهر.

أدوات الدراسة: تم استخدام تكنيك الـ Rosebush technique وهي طريقة طورها "جون آلان"، وهي تعتمد على الاسترخاء والتخيل والرسم ومن ثم أسئلة ما بعد الرسم.

نتائج الدراسة: بعد تحليل الرسومات بواسطة مختص لوحظ تغيرات بين الرسم الأول والثاني, حيث أصبح أقل سواداً, وأكثر إضاءة, ورسمت الوجوه داخل الشمس وتنوعت بين السعيدة والعادية, وظهرت قطرات المطر في الرسم الأول, وفي الرسم الثاني كانت الزهرة أقل عزلة وأكثر تواصلاً مع الآخرين. كما كانت إجابات الأطفال علي الأسئلة بالمرة الثانية أكثر ايجابية وأملاً.

4. دراسة Christopher M. Layne, et al. (2001)

عنوان الدراسة: "العلاج الجماعي المرتكز علي الصدمة والحزن: تدخل مدرسي ما بعد الحرب مع المراهقين المصدومين بالبوسنا".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف من خلال مجموعات علاج نفسي مركزة من المراهقين الذين تأثروا من الحرب في البوسنا (1995-1992) علي خمسة أشياء، وهي: (التجربة الصادمة، ذكريات الصدمة والفقدان، وصعوبات ما بعد الحرب، والفقدان وتأثير الصدمة والحزن، والتأثير بعيد المدى على التطور).

عينة الدراسة: شملت العينة على 87 طالب من المرحلة الثانوية: 73% منهم إناث و27% منهم ذكور، وبلغت أعمارهم ما بين 15-19 عاماً، وهؤلاء من 17 مدرسة ثانوية بالبوسنة, كما تم اختيار المشاركون بناء على مقابلات مسحية للطلاب الذين سجلوا تعرضاً لصدمة موت أو فقدان أْحد أفراد الأسرة أو شاهدوا موت أو إصابة أْحدهم, وسجلوا أعراض متوسطة أو شديدة لضغط ما بعد الصدمة ومؤشرات لتشويش في التكيف في أْحد أو أكثر من المجالات التالية: الأسرة والأقران والتحصيل الأكاديمي أو العلاقات الخاصة.

أدوات الدراسة: تم عمل مقياس قبلي و بعدي لقياس ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والحزن والتوافق النفسي الاجتماعي.

نتائج الدراسة: بعد مقارنة النتائج تبين أن 49% من الطلاب اظهروا تحسن في الأعراض من المقياس القبلي للبعدي لقياس اضطراب ما بعد الصدمة، و51.4% اظهروا تحسن واضح في أعراض الحزن، و35.2% اظهروا تحسن في أعراض الاكتئاب، وأما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي تم قياسه بمقياس الرضي، وتبين أن قلة أعراض ضغط ما بعد الصدمة مرتبط ايجابياً بالالتزام بقوانين الصف, ومرتبط بشكل سلبي بالقلق المدرسي والانسحاب, وبشكل ايجابي بتحسن العلاقة مع الأقران.

5. دراسة William R. Saltzman, et al. (2001)

عنوان الدراسة: "التدخل المرتكز علي الصدمة والحزن لدي المراهقين الذين تعرضوا للعنف المجتمعي: نتائج مسح مدرسي وبروتوكول مجموعة علاج".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم نسبة التعرض للصدمة عند طلاب المدارس المتوسطة وتقييم تأثير مجموعات التدخل للعلاج النفسي للحزن والصدمة لدى الأطفال الذين يعانوا من اضطراب ما بعد الصدمة, ولقياس الخلل الوظيفي باستخدام أداة معينة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 812 طالباً بلغت أعمارهم ما بين 11-14 عاماً: منهم 61% ذكور و39% إناث. كما أن الأطفال الذين تم اختيارهم إما شاهدوا أو تعرضوا مباشرة لعنف أو لفقدان صديق أو قريب أو مروا بفقدان صديق عزيز أو فرد من العائلة.

أدوات الدراسة: تعرض الأطفال لاستبانة مقياس التعرض للصدمة, واستبانة قياس الحزن.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن التلاميذ الذين تعرضوا لدرجة عالية من العنف المجتمعي غالباً ما

لا يتلقوا العلاج, ولا يتم الاهتمام بهم، وأما وجود اضطراب ما بعد الصدمة الشديد عند المراهقين؛ فغالباً ما يرتبط بخلل بالأداء والتحصيل المدرسي.

6. دراسة Patric smith, et al. (2002)

عنوان الدراسة: "التعرض للحرب لدى أطفال البوسنة والهرسيك والتوافق النفسي لدى عينة من المجتمع".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة مستوى كرب ما بعد الصدمة ومستوى الاكتئاب والقلق لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للحرب بالبوسنة والهرسك.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة مكونة من 2.976 طفل، وبلغ أعمارهم بين 9-14 عاماً.

أدوات الدراسة: خضع هؤلاء الأطفال لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والحزن وكذلك لتقرير حجم تعرضهم للعنف المترتب على الحرب.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الأطفال لديهم مستوى عالي من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واستجابات الحزن, وكانت أعراض الاكتئاب والقلق غير عالية. كما أظهرت النتائج أيضاً أن درجة الضغوط كان لها علاقة بدرجه تعرضهم للعنف, وأظهرت أيضاً أن الإناث أْظهرن ضغوطاً أعلى من الأولاد, وكان هناك دلائل قليلة لتأثير العمر.

7. دراسة Irwin N. Sandler al. (2003)

عنوان الدراسة: "برنامج الفقدان العائلي: فعالية تقييم برنامج وقائي علي أساس نظري للأطفال والمراهقين الذين فقدوا والديهم".

هدف الدراسة: هدفت هذه إلى عرض برنامج تقييمي لبرنامج الفقدان العائلي لمجموعتين من الأطفال الذين فقدوا والديهم.

عينة الدراسة: تم اختيار 156 عائلة بطريقة عشوائية، منهم 244 طفل ومراهق عن طريق الاتصال بالأهالي الذين سجلوا وجود أطفال فاقدين في المدارس والكنائس والمستشفيات في "أريزونا", وتم الاختيار حسب المعايير التالية: (أن يكون الطفل قد فقد الوالد البيولوجي أو شخص يمثله, وأن يكون الموت حدث قبل أربعة شهور ليس بعد 30 شهر من بداية البرنامج, ويحضر الطفل للمجموعة مع متولي الرعاية وهو الأب الحي أو من يمثله).

أدوات الدراسة: أجاب الأطفال على استبانة علاقة الطفل بالوالد, وأجاب معطى الرعاية على استبانة تعبير الوالد عن المشاعر والتي تُقيم كيف يستجيب معطي الرعاية للأحداث الضاغطة في العائلة, وتم قياس الصحة النفسية لمعطى الرعاية عن طريق عمل مقابلة تشخيصية، وتم تعبئة مقياس الاكتئاب

لبيك, وتم تعبئة مقياس التأقلم عند الأطفال ومقياس فعالية التأقلم.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن 50 % من أفراد العينة الذين بدءوا البرنامج مع والديهم كانوا أْقل ايجابية، وأْظهروا تحسناً ايجابياً خلال 11 شهر من المتابعة بعد انتهاء البرنامج. و15% من معطيي الرعاية أْظهروا تحسناً واضح في التعامل مع المشاكل العائلية بالمقارنة مع النتائج القبلية. وفي برنامج الدراسة الذاتي أظهرت الإناث تحسن في التكيف أكثر من الذكور, وأظهرت 30% من الإناث تحسناً ملحوظاً. والإناث في برنامج الفقدان العائلي استفدن أكثر منهن في برنامج الدراسة الذاتي في التعامل مع الضغوط والتعبير عن المشاعر وحل المشكلات, ولم يكن هناك تحسن ملحوظ لدى الذكور. وكذلك أْظهر 25% من الأطفال تحسن حسب تقارير مدرسيهم في التعامل مع الضغوط والتعبير عن المشاعر. و35% من الأطفال الكبار أْظهروا تحسناً في أفكارهم تجاه المواقف السلبية. كما أن الأطفال الذين أْظهروا بعض الأعراض الإكلينيكية في الاختبار القبلي وهم 47% لم يظهروا أي تحسن وبقوا محتفظين بتلك الأعراض حتى بعد البرنامج. وبالنسبة لبرنامج الدراسة الذاتي تبين أن 42% من عينة معطيي الرعاية قد قرؤوا نصف أو أكثر من نصف الثلاثة كتب, و38% من المراهقين و71% من الأطفال قرؤوا النصف أو أكثر للثلاثة كتب. ولقد تبين أن البرنامج يعطي نتائج مباشرة و فورية، ولكن على مدى 11 شهر من المتابعة يبقى التحسن لصالح الإناث وأيضاً للذين كان لديهم نتائج ضعيفة بالاختبارات القبلية.

8. دراسة Elissa J. Brown & Robin F. Goodman (2005)

عنوان الدراسة: "الحزن الصادم بالطفولة: توضيح للتأثير على الأطفال الفاقدين في 11 سبتمبر".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى توضيح المقاييس والروابط مع الحزن الصادم بالطفولة.

عينة الدراسة: بلغت العينة 183 طفل عمرهم من 8 إلى 18 سنة وهم أبناء لعمال بقسم الطوارئ بمدينة نيويورك وقتلوا بأحداث11 سبتمبر، والقتلى كانوا يعملوا بشرطة المطافئ والمواصلات.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثون مقياس الحزن الصادم, ومقياس كرب ما بعد الصدمة, ومقياس القلق والاكتئاب.

نتائج الدراسة: وجد الباحثون علاقة ايجابية طردية بين استجابة الحزن الصادم ومقياس أعراض الصدمة، وأعراض الصدمة سجلت 53% بالنسبة لمتغيرات في مقياس الحزن الصادم. وكذلك وجدت علاقة ايجابية بين لحزن الصادم ومقياس القلق والاكتئاب. ولكن لم توجد علاقة ذات دلالة بين الحزن الصادم ومقياس تقدير الذات أو عمر الطفل أو عمر الأب أو الفترة الزمنية ودرجة القلق على من تحب.

9. دراسة George A. Bonanno al. (2005)

عنوان الدراسة: "الحزن والحزن المتجنب: من منظور مقارنة لدى الأزواج والآباء الفاقدين في الولايات المتحدة والصين المتحدة".

هدف الدراسة: هدفت هذه إلى معرفة مستوى الحزن والحزن المتجنب ومعرفة علاقته بالتوافق لنوعين من الفقدان (الزوج– الطفل) في ثقافتين (الصين والولايات المتحدة الأمريكية).

عينة الدراسة: تم اختيار العينة من ولاية "واشنطن" بأمريكا و "نانجنج" بالصين، حيث تم استهداف الأشخاص من كلا البلدين، على أن يكونوا أصغر من 66 عاماً، وكانوا على النحو التالي: 68 من أميركا (26 رجل و42 امرأة) منهم (45 وفاة الزوج و23 وفاة الابن)، و74 من الصين (28 رجل و46 امرأة) منهم (45 وفاة الزوج و29 وفاة الابن). على أن يكون السبب الأساسي للوفاة مرض69%, وأما الانتحار أو القتل فكان 12.5%, وأما الحادث فكان 12.5%, وأما النوبة القلبية فكان 11%.

أدوات الدراسة: طور الباحثون مقياساً لعملية الحزن, ومقياساً للحزن المتجنب, وتم استخدام تجمع بين أعراض الاكتئاب والقلق، واستبانة الصحة الجسدية.

نتائج الدراسة: في كلا العينتين كانت عملية الحزن في أول أربع أشهر مؤشر ايجابي لتوقع استمرار الحزن لبعد 18 شهر بغض النظر عن مستوى الحزن والضغط في الأولى. كما وجد هناك اختلافات تعود للثقافة؛ فبسبب شدة طقوس الحداد بالصين قد بين الفاقدون أنماطاً حادة من الحزن في الأشهر الأولى، ولكن الشفاء كانأسرع وأكثر من المشتركين في أمريكا, بينما سجل المشاركون بالصين ضغوط أكثر حدة و صحة جسدية أسوأ منهم في الولايات المتحدة في بدايات الحزن, بينما اْظهروا تحسناً أفضل مع الوقت, وبعد 18 شهر اْظهر الصينيون ضغوطاً اْقل ووضع صحي مشابه له في أمريكا. وفي الصين اظهروا حزن متجنب عبر الوقت أكثر من الولايات المتحدة, وأما بالنسبة للتوافق مع الفقدان: فقد تبين في أمريكا الذين فقدوا أطفال اْظهروا قلق مزمن وتحسن سيء في الصحة, بينما الذين فقدوا أزواجهم اْظهروا تحسن مع الوقت. بالمقارنة بالمشاركون الصينيون، فلقد اْظهروا قلقاً حاداً وتدهور في الصحة على مر الوقت بغض النظر إن كان المتوفي طفل أو زوج.

10. دراسة Betty Pfefferbaum et al. (2006)

عنوان الدراسة: "الصدمة والحزن والاكتئاب لدى أطفال نيروبي بعد تفجيرات عام 1998 للسفارة الأمريكية".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة للفت الانتباه لمفهوم الحزن الصادم.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 156 طفل منهم 41% ذكور و58% إناث، بلغت أعمارهم ما بين 12 – 10 عاماً، على أن يكونوا عرفوا أحداً قتل في تلك التفجيرات بعد 8 – 14 شهراً من حدث تفجير سفارتين أمريكيتين في شرق أفريقيا في عام 1998.

أدوات الدراسة: لقد تم استخدام في هذه الدراسة مقياس التعرض الجسدي للأذى, ومقياس كرب ما بعد الصدمة, ومقياس الحزن.

نتائج الدراسة: في اختبار التعرض الجسدي للتفجير كانت نتائجه 62% منهم سمعوا التفجير، و42% شعروا به، و30 % شموا رائحة الحريق، و29% غطاهم الغبار الناتج عن التفجير. وخلال 30 دقيقة بعد التفجير 46% منهم سمعوا الصراخ والنواح، و73% رأوا الجرحى و83% رأوا دماء الجرحى خلال النهار، و10% تعرضوا أنفسهم لدماء الجرحى بالنسبة لمقياس العلاقة بالمفقودين من التفجير، و5% فقدوا الوالد، و1% فقدوا أخ، و37% فقدوا أقرباء، و32% فقدوا أصدقاء و42% فقدوا معارف. كما وجد بالدراسة علاقة طردية إيجابية بين ردة فعل الصدمة بعد التفجير والتعرض الجسدي للتفجير، وكذلك وجود أحداث سابقة سلبية بالحياة مرتبطة بوجود ردة فعل صادمة للتفجير، وردة الفعل الصادم مرتبطة بوجود خبرات صادمة سابقة؛ مما يزيد احتمالية تعرض هؤلاء الأطفال لأحداث صادمة فيما بعد. أيضاً ترى الدراسة أن وجود أحداث حياتية سلبية إضافية وفقدان ناتج على الانفجار يزيد من احتمالية أن يكون لدى الطفل استجابة صادمة. كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الاستجابة الصادمة الناتجة عن التفجير وبين الحزن. وكذلك أظهرت بأنه لا توجد علاقة واضحة بين الفقدان بعد التفجير والاستجابة الصادمة والحزن، مع الأخذ بعين الاعتبار أن العلاقة بين الاستجابة الصادمة بعد التفجير والحزن لم تختلف لفقدان احد بعد التفجير مقارنة بين من لم يفقدوا أحداً بعد التفجير، إضافة لذلك أيضاً أنه لا توجد علاقة واضحة بين الفقدان بعد التفجير ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع الحزن، وتقترح الدراسة أن العلاقة بين استجابة الحدث الصادم بعد التفجير مع الحزن كانت متشابهتين لمن فقدوا أفراد من الأسرة أو الأقرباء ومن فقدوا أصدقاء ومعارف.

11. دراسة Devon R. Charles & Marilyn Charles (2006)

عنوان الدراسة: " فقدان الإخوة ونوع التعلق: دراسة استكشافية تمهيدية".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين نوع التعلق, وأسلوب التأقلم ووسائل الدفاع المكبوتة وبين فقدان أحد الأخوة في مرحلة الطفولة لدي عينة من الشباب الذين فقدوا أي من إخوتهم.

عينة الدراسة: بلغت العينة 34 من طلاب علم النفس المستوى الأول في جامعة ميتشيجن في أمريكا, والذين فقدوا أخا خلال حياتهم, وشملوا على 10 ذكور و24 إناث بمتوسط عمر 18.35 عاماً, مع بلوغهم وقت وفاة إخوتهم عمر ما بين 0–19 عاماً, وعمر الإخوة تراوح بين 0–23 عاماً.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان يحاول تحديد مشاعرهم تجاه العلاقات الشخصية العميقة هل هي: (آمنة, مضغوطة, فيها رفض أو مخيفة)، واستبيان طريقة التأقلم ووضع لقياس طرق التأقلم المستخدمة أثناء الضغوط، واستبيان التأقلم النسخة الثانية، واستبيان هوجان لقياس تنوع الأفكار والمشاعر التي اختبروها بعد وفاة الإخوة، واستبيان تايلور للقلق، ومقياس ماسلو للعجز الاجتماعي.

نتائج الدراسة: اتضح من خلال هذه الدراسة أن مهارة حل المشكلات مرتبطة بشكل ايجابي بتلقي الدعم الاجتماعي. وأن التأقلم المرتكز على المشاعر مرتبط بشكل ايجابي بالبعد. وأما بالنسبة لاستجابة الحزن فان اليأس كان مرتبط بسلوك الهلع والانفصال والتشويش. وبالنسبة لسلوك الهلع مرتبط بلوم الذات والغضب والانفصال والتشويش في العلاقة. وبالنسبة للنمو الشخصي مرتبط بشكل سلبي بالانفصال, واللوم والغضب مرتبطان بشكل ايجابي بالانفصال. كما وجد أيضاً أن استجابة الحزن لنمو الشخصية كانت مرتبطة بشكل ايجابي بكل من الدعم الاجتماعي وأسلوب حل المشكلات واستراتيجيات التأقلم.

12. دراسة Dorthy Morgos et al. (2007)

عنوان الدراسة: "الآثار النفسية لتجربة الحرب على الأطفال المهجرين في جنوب دارفور".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى فهم ودراسة أسباب ومآل وعلاج الاستجابة الصادمة, والاكتئاب والحزن لدي عينة من الأطفال.

عينة الدراسة: أطفال مهجرون من جنوب دارفور عددهم 331 طفل، وبلغت أعمارهم بين 6-17 عاماً, منهم 43% إناث و57% ذكور.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبانة ردة الفعل على الصدمة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس استجابة الحزن.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن 75% من حجم العينة انطبقت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة, و38% اظهروا أعراض اكتئاب, و20% اظهروا أعراض الحزن. كما أن الأطفال الذين اجبروا على إيذاء أو قتل أفراد من العائلة أو الذين اغتصبوا أو من اختبئوا لحماية أنفسهم كانوا أكثر عرضة لتطوير ردود فعل صادمة, أما الأطفال الذين شاهدوا غيرهم يغتصب أو تعرضوا هم لذلك أو مات والديهم أو اْجبروا على القتال أو اختبئوا لحماية أنفسهم كانوا أكثر عرضة لتطوير اكتئاب, وكذلك الذين فقدوا والديهم أو هربوا لحماية أنفسهم أو اْجبروا على القتال اظهروا أكثر أعراض الحزن, وتؤكد الدراسة أن هناك تداخل بين الثلاثة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي

- **الدراسات العربية**

1. دراسة السوداني، يحيى (1990)

عنوان الدراسة: "قياس التوافق الاجتماعي والنفسي لأبناء الشهداء في المرحلة المتوسطة".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس التوافق النفسي والاجتماعي, و التعرف إلى التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء الشهداء بالعراق, والتعرف إلى الفروق بين أبناء الشهداء وأقرانهم الآخرين في المرحلة الدراسية المتوسطة ومتغيرات أخرى.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 536 طالباً وطالبة من عدة مدارس متوسطة بالطريقة الطبقية العشوائية من عدة مدن من العراق.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أْنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء الشهداء وأقرانهم في التوافق النفسي والاجتماعي. إذ أن أبناء الشهداء يتمتعون بتوافق نفسي واجتماعي عال, بسبب الرعاية والاهتمام الذي يتلقونه ولمكانه أبائهم في المجتمع بعد استشهادهم, كما لا يوجد فروق بين الذكور والإناث من أبناء الشهداء في التوافق النفسي الاجتماعي.

2. دراسة دسوقي، راوية (1996)

عنوان الدراسة: "الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلاب الجامعة".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين مجموعة الأبناء المحرومين من الأب في متغيرات (التوافق, مفهوم الذات والاكتئاب), ومعرفة الفرق بين الذكور الإناث بالنسبة لتلك المتغيرات.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 120 طالب وطالبة، منهم: 60 طالبة بينهم 30 لأمهات مطلقات و30 لأب متوفى, ونفس الشيء بالنسبة لعينة الذكور ال60، وجميع أفراد العينة يعيشون مع أمهاتهم.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس (هيو. م. بل) للتوافق النفسي وتعريب: عثمان نجاتي، ومقياس (تنسي) لمفهوم الذات من إعداد وليم فيتس, ومقياس الاكتئاب وهو صورة مختصرة لمقياس (بيك) للاكتئاب من إعداد غريب عبد الفتاح.

نتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التوافق الأسري والصحي والاجتماعي

والكلي والانفعالي بين مجموعة أبناء المطلقات ومجموعة الأبناء المحرومين من الأب في أبعاد التوافق النفسي والكلي, لصالح الأبناء المحرومين من الأب. ولا توجد فروق بين مجموعتي الدراسة من الذكور في التوافق الأسري والتوافق الصحي والاجتماعي.بينما توجد فروق بين مجموعتي الإناث في التوافق الأسري لصالح المحرومات من الأب, وكذلك توجد فروق في الاكتئاب لصالح بنات المطلقات, وأثبتت الدراسة أن الحرمان الأبوي بسبب الانفصال أكثر خطورة بالنسبة للإناث.

3. دراسة مخيمر، سمير (1996)

عنوان الدراسة: "تقدير الذات والتوافق الاجتماعي للطلبة أبناء الشهداء بقطاع غزة".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى قياس تقدير الذات و التوافق الاجتماعي للطلبة أبناء الشهداء بقطاع غزة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 300 طالب وطالبة، منهم: 150 من أبناء الشهداء و150 من أبناء غير الشهداء من المدارس الثانوية.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث اختبار تقدير الذات إعداد موسى جبريل, واختبار التوافق الاجتماعي إعداد محمود الزيادي.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج تلك الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات بين أبناء الشهداء وبين العاديين, كذلك توجد علاقة ارتباطيه بين التحصيل الدراسي وكل من تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لأبناء الشهداء, كما توجد فروق بين أبناء الشهداء الذكور والإناث في التوافق الاجتماعي لصالح الذكور, ولا توجد فروق بين الذكور والإناث أبناء الشهداء في تقدير الذات.

4. دراسة دخان، نبيل كامل محمد (1997)

عنوان الدراسة: "التوافق النفسي المدرسي لدى الطلبة الفلسطينيين العائدين من الخارج في المرحلة الإعدادية وعلاقته بتحصيلهم الدراسي".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى دراسة التوافق النفسي المدرسي لعينة البحث من طلبة المدارس الإعدادية بوكالة الغوث بقطاع غزة وأثر ذلك على تحصيلهم الدراسي وبعض المتغيرات الأخرى لعدد سنوات الغربة والمستوى الدراسي والجنس....الخ.

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة البحث (643) طالباً وطالبة من أصل (1005) من العائدين إلى قطاع غزة بعد أكتوبر 1995 والمسجلين في العام الدراسي 1995 – 1996م.

أدوات الدراسة: أعد الباحث مقياس التوافق النفسي المدرسي مستعيناً في تصميمه بعدد من المقاييس العربية والأجنبية في هذا المجال بينما اعتمد الباحث على درجات تحصيل الطلبة من خلال سجلات

المعلمين التحصيلية.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة التوافق الكلي 77.2% وهي درجة مرضية. كما أظهرت أن هناك علاقة دالة إحصائية بين التوافق والتحصيل على المجال الأول والثاني والثالث الدرجة الكلية للمقاييس وعدم وجود هذه العلاقة على المجال الرابع. وكذلك أظهرت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي المدرسي لعينة البحث يعزى لبلد الغربة. ولا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي المدرسي لعينة البحث يعزى لمدة الإقامة داخل الوطن أو للجنس على مجالات المقياس الأول والثاني والثالث والدرجة الكلية بينما توجد فروق دالة عند مستوى 0.01 % على المجال الرابع (الخلو من الأعراض العصابية) لصالح الذكور, ولا توجد فروق تعزى للمستوى الدراسي فيما عدا المجال الثالث للمقياس وهو نشاطات اللاصفية حيث توجد فروق دالة عند مستوى 01, على هذا المجال لصالح المستوى الدراسي الأول. وتوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التوافق النفسي المدرسي يعزى لعدد سنوات الغربة على المجالين الثالث والرابع وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وهذه الفروق هي لصالح فئة سنوات الغربة (1 –5 سنوات) في حين لم تظهر فروق دالة إحصائياً على المجالين الأول والثاني.

5. دراسة محمد، إخلاص (1998)

عنوان الدراسة: "فقدان الأم وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي للأبناء".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين التلاميذ الذين فقدوا أمهاتهم والذين لم يفقدوهم من حيث التوافق الشخصي والاجتماعي, والكشف عن العلاقة الارتباطية بين التحصيل والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى مجتمع الدراسة, ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث الذين فقدوا أمهاتهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 120 طالب و طالبة من الصف السادس والسابع والثامن بمدارس محافظة سندي بالسودان, ونصف العينة تكونت ممن فقدوا أمهاتهم والنصف الآخر ممن لم يفقدوهم.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي لـ (هيو.م.بل), ترجمة: محمد عثمان نجاتي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق بين الطلاب والطالبات من أبناء الأمهات المتوفيات في متغير التوافق الشخصي والاجتماعي, وجود ارتباط سلبي بين التوافق الشخصي والاجتماعي للتلاميذ الذين فقدوا أمهاتهم وبين تحصيلهم الدراسي.

6. دراسة الصغير، نور الهادي (1998)

عنوان الدراسة: "التوافق الاجتماعي لدى أبناء الشهداء وعلاقته بالتحصيل الدراسي في مرحلة الأساس بولاية الخرطوم".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأوضاع النفسية لأبناء الشهداء وانعكاسات قيم ومعاني الشهادة على توافقهم مع محيطهم الاجتماعي وتأثير ذلك على تحصيلهم الدراسي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من60 طالب وطالبة يدرسون بالصفوف السادس والسابع والثامن، منهم 30 من أبناء الشهداء و30 من أبناء غير الشهداء.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث اختبار التوافق النفسي إعداد الباحث, وأخذت درجات الطلاب من سجلات امتحاناتهم النهائية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج عدم وجود علاقة دالة موجبة بين التلاميذ أبناء الشهداء وأبناء غير الشهداء في درجات التوافق الاجتماعي, كما ولا يوجد ارتباط بين درجات التلاميذ أبناء الشهداء في التوافق الاجتماعي وبين درجاتهم في التحصيل الدراسي, ولا يوجد فروق بين الذكور والإناث أبناء الشهداء في درجات التوافق الاجتماعي, ولا يوجد فروق في التحصيل الدراسي بين أبناء الشهداء وأبناء غير الشهداء.

7. دراسة إصبيح، خالد علي (2000)

عنوان الدراسة: "التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب دارسة ميدانية لأبناء الشهداء في محافظات غزة".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الحرمان الأبوي، وأثره على التوافق النفسي لأبناء الشهداء في مجتمعنا الفلسطيني، بالإضافة إلى معرفة دور كل من مستوى تعليم الأم، والمدة الزمنية لوفاة الأب، ومستوى الدخل، والجنس، والسن، وعدد أفراد الأسرة لبيان أثرها على درجة التوافق النفسي لأبناء الشهداء.

عينة الدراسة: بلغت العينة حوالي 104من الجنسين من أبناء الشهداء منهم 56 ذكور و 48 إناث، ممن تتراوح ما بين 16 – 18 عام.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث اختبار التوافق للدكتور علي الديب 1988م.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد التوافق بين أبناء الشهداء والأبناء العاديين، وكانت النتائج لصالح الأبناء العاديين. ووجود فروق ذات دلالة في بعد التوافق الاجتماعي لصالح أبناء المخيم "اللاجئين". كما أظهرت عدم وجود فروق بالتوافق من حيث مستوى الدخل المرتفع أو المنخفض. وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد

التوافق الاجتماعي لصالح الإناث. وأما من حيث متغير المدة الزمنية لوفاة الأب، لم تظهر النتائج أي فروق في توافق من حيث المدة الزمنية لوفاة الأب وكما لم تظهر أي فروق في التوافق من حيث سن الطالب (سن 16 – 17 – 18 سنة), لم تظهر النتائج أي فروق في التوافق من حيث عدد أفراد الأسرة (8 أفراد فأقل، 9 أفراد فأكثر).

8. دراسة المجدلاوي، ماهر يوسف (2000)

عنوان الدراسة: "التوافق النفسي للأبناء المحرومين من أمهاتهم في المرحلة الإعدادية".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى وجود فروق في التوافق النفسي لدى أبناء المحرومين وغير المحرومين من أمهاتهم في المرحلة الإعدادية.

عينة الدراسة: تكونت من مجموعتين الأولى:60 طالباً وطالبة من المحرومين من أمهاتهم (29 إناث، 31ذكور) والثانية: مكونة من 60 طالباً وطالبة من المحرومين يعيشون مع والدهم(26 إناث، 34 ذكور).

أدوات الدراسة: لقد استخدم الباحث اختبار التوافق النفسي (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: يمكن إيجاز نتائج هذه الدراسة في الآتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأبناء المحرومين والأبناء غير المحرومين في التوافق عند مستوى 0.05 لصالح الأبناء غير المحرومين. كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأبناء المحرومين والأبناء غير المحرومين من أمهاتهم في بعد التوافق الأسري والتوافق الصحي والتوافق الشخصي عند 0.01 لصالح الأبناء غير المحرومين. ولكن لا توجد فروق ذات دلالة بين الإناث المحرومات والذكور المحرومين في اختبار التوافق. ولكن أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث غير المحرومين في مجموع في مجموع التوافق وفي بعد التوافق الشخصي لصالح الإناث.

9 . دراسة أبو هين، فضل (2001)

عنوان الدراسة: "تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني المشارك في انتفاضة الأقصى".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى تقدير الذات و التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينه من الشباب المشاركين في انتفاضة الأقصى.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 500 شخص من الذكور الذين شاركوا ولم يشاركوا في فعاليات انتفاضة الأقصى.

أدوات الدراسة: تم استخدام اختبار تقدير الذات و اختبار التوافق الاجتماعي.

نتـائج الدراسـة: أظهرت النتـائج فروق ذات دالـة إحصـائية فـي تقـدير الـذات والتوافـق النفسـي بـين المشـاركين وغيـر المشـاركين لصـالح المشـاركين, ولـم توجد فروق تعزى لمكان الإقامـة, ووجدت دلالـة ارتباطيه بين تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة.

10. دراسة Vostanis, Thabit & Aabed (2002)

عنوان الدراسة: "المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب".

هـدف الدراسـة: هـدفت هـذه الدراسـة إلـى معرفـة المشـاكل الانفعاليـة التـي قـد تظهـر علـى الأطفـال المتواجدون في مناطق الحروب.

عينـة الدراسـة: تكونـت العينـة مـن 180 طفـل: 91 مـنهم تعرضـوا لتـدمير منـازلهم خـلال انتفاضـة الأقصـى و89 منهم تعرضـوا لأنـواع أخرى من الأحداث الصـادمة, وبلـغ أعمـار الأطفـال مـا بين (6-16) عاماً.

أدوات الدراسة: لقد تم تطبيق ثلاثة اختبارات، وهي: اختبار قياس ردود الفعل الصادمة, ومقياس القلق عند الأطفال, واستبانه: الخوف عند الأطفال.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الأطفال الذين دمرت بيوتهم أْظهروا أعراض ما بعد الصدمة بدرجة (0.0008), وأعراض خوف بدرجة (0.002) أكثر من الأطفال الذين تعرضوا لأنواع أخرى, أى أن 56% من هؤلاء الأطفـال أْظهـروا ردات فعـل أعـراض مـا بعـد الصـدمة, و25% مـن الـذين تعرضـوا لأنواع أخرى أْظهروا ردة فعل ما بعد الصدمة، وكان التعرض للتدمير مصدر تنبؤ اجتماعي اقتصـادي قوى لـردة فعـل مـا بعـد الصـدمة, بالمقارنـة بالأطفـال الـذين تعرضـوا لأحـداث أخرى، فلقـد أْظهـروا أكثـر أعراض قلق ومشاكل معرفية ناتجة عن الضغط.

11. دراسة منصور، سامي محمود محمد (2006)

عنـوان الدراسـة: "التوافـق النفسـي والاجتمـاعي لـدى طـلاب المرحلـة الثانويـة القـاطنين فـي المنـاطق الساخنة بمحافظة رفح وعلاقته بسمات الشخصية".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مستوى التوافق النفسـي والاجتمـاعي لـدى طـلاب المرحلة الثانوية بمحافظات رفح وما هي أبعاده، وكذلك التعرف على مدى الفروق في مجالات التوافق للطلبة موضع الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف الأساسي، التخصص الأكاديمي، مستوى التـدخل)، وكـذلك التعـرف علـى مـدى الفـروق فـي أبعـاد سـمات الشخصـية (الانبسـاط / الانطـواء،

العصابية، الذهانية، الكذب) تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف الدراسي، التخصص الأكاديمي، مستوى الدخل). والتعرف على سمات الشخصية المميزة لطلاب موضع الدراسة، وكذلك التعرف على أثر القلق والتوتر الناتج عن سكنهم في مناطق ساخنة على التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب موضع الدراسة في محافظة رفح.

عينـة الدراسـة: أجريت الدراسة عام (2005) على طلاب المرحلة الثانوية الذين يقطنون المناطق الساخنة بمحافظة رفح والمسجلين للعام الدراسي (2004 – 2005) وتكونت عينة الدراسة من (660) طالب وطالبة، وهي تمثل حوالي (7%) من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم اختيار الطلاب بالطريقة العشوائية البسيطة بحيث تكون ممثلة لكفاية طلاب وطالبات مدارس محافظة رفح.

أدوات الدراسـة: اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للراشدين إعداد: علي الديب (1988)، وكذلك مقياس أيزنك للشخصية.

نتائج الدراسة: وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين كل مجالات التوافق النفسي والتوافق العام أبعاد سمات الشخصية (الانبساط/ الانطواء والجاذبية الاجتماعية) وجود علاقات سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين كل من مجالات التوافق النفسي والتوافق العام وأبعاد سمات الشخصية(العصابية، الذهانية) عدم وجود فروق بين الجنسين في مجال التوافق الجسمي والتوافق العام بينما توجد فروق بين الجنسين في مجال التوافق النفسي، الأسري، والإنسجامي لصالح الذكور، بينما توجد فروق بين الجنسين في مجال التوافق الاجتماعي لصالح الإناث، كما لوحظ وجود فروق في مجالات التوافق النفسي، الجسمي لصالح ذوي الفئة العمرية (18) سنة (الأكبر سناً) بينما لم توجد فروق بين الفئات العمرية المختلفة في مجال التوافق الأسري وكذلك وجود فروق في جميع مجالات التوافق النفسي بين طلاب الصف (الأول، الثاني، الثالث) الثانوي لصالح طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي.

12. دراسة Al arjani, thabet & vostanis (2007)

عنوان الدراسة: "استراتيجيات التكيف للأطفال المصدومين الذين فقدوا أبائهم في الصراع الحالي".

هدف الدراسـة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الحدث الصادم الذين مروا به الأطفال الذين استشهد آباؤهم في ثناء انتفاضة الأقصى.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 250 طفل من أبناء الشهداء في قطاع غزة منهم 112 ذكر و138 أنثى، وبلغت أعمارهم ما بين 10–16 عاماً والمسجلين لدى جمعية الصلاح لأبناء الشهداء.

أدوات الدراسـة: لقد تم تطبيق استمارة الوضع الاقتصادي والاجتماعي، وقائمة الأحداث الصادمة واستراتيجيات التكيف.

نتائج الدراسة: ولقد أظهرت النتائج أن أكثر الأحداث الصادمة لدى 92.2% من الأطفال كانت مشاهدة صور الشهداء والجرحى على التليفزيون, وكانت هناك اختلافات ترجع للجنس لصالح الذكور من أبناء الشهداء. وجدت اختلافات بمستوى الصدمة تعزى للعمر لصالح الأطفال الأكبر 13-16. كما أن أكثر طرق التكيف المستخدمة كانت الدين 86.4%, وأقلها كان استخدام الأدوية 30.3%.

-الدراسات الاجنبية:

1. دراسة Kimberly R. Schneider et al. (2007)

عنوان الدراسة: "أسلوب التأقلم المستخدم ينبيء بشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة والحزن المركب لدى طلاب الجامعة الذين تعرضوا لفقدان صادم".

هدف الدراسة: معرفة كيف أن أسلوب التأقلم المستخدم مرتبط بشدة أعراض كرب ما بعد الصدمة و الحزن المركب بعد فقدان صادم لدى طلاب الجامعات.

عينة الدراسة: 123 طالب جامعي منهم (91 إناث و14 ذكور) ومعظمهم من قسم علم النفس في جامعة "ميدوسترن" في أميركا, وأعمارهم من 18- 45 عاماً, وهم ممن فقدوا شخص عزيز من أفراد الأسرة أو صديق أو شريك عاطفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام في هذه الدراسة الأدوات التالية:

1. استبانه ديمغرافية لمعرفة الجنس والعمر ومستوى العلاقات والدخل السنوي والديانة.
2. مقياس ضغوط أحداث الحياة لجودمان وآخرون.
3. مقياس الحزن المركب لبريجرسون وجاكوبس.
4. مقاس التأقلم لأوكارفي.
5. مقياس كرب ما بعد الصدمة لواثر.

نتائج الدراسة: وجد الباحثون أن أسلوب التأقلم المستخدم وخاصة مشاعر التجنب والتأقلم المتمركز على المشكلة والمشاعر القوية مرتبط بشكل قوي بوجود أعراض كرب ما بعد الصدمة والحزن المركب.

التعقيب على الدراسات السابقة

في هذا الفصل قامت الباحثة بعرض أكثر الدراسات علاقة بموضوع استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال في الظروف الصعبة, وفي الواقع كانت الدراسات السابقة العربية في موضوع استجابة الحزن قليلة جداً بالمقارنة مع ما وجدته من دراسات أجنبية في هذا الموضوع, حيث لم يترك الباحثون تقريباً أزمة مر بها العالم دون أن يدرسوا تأثيرها على استجابة الحزن لدى الأطفال, إلى جانب دراسة استجابات أخرى مثل اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب, فمثلاً كان من ضمن الدراسات الأجنبية دراسة لاستجابة الحزن عند الأطفال في منطقة دارفور, وبعد تفجير نيروبي وبعد أحداث 11 سبتمبر في أمريكا, وكذلك تم قياسه لدى أطفال البوسنة والهرتسيك, إضافة إلى دراسة استجابة الصدمة الحزن بعد الحرب الأخيرة على غزة وهي آخر دراسة أجريت حول هذا الموضوع وقد تمت بشهر فبراير 2009 بعد انتهاء الحرب مباشرة, لكن بالنسبة للازمات وحالات الفقدان التي تتعرض لها المنطقة العربية لم تجد الباحثة اهتماماً بدراسة هذا الموضوع لديهم مثل اهتمامهم بدراسة اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب و غيرها من الاضطرابات النفسية, أيضاً في الدراسات السابقة التي عرضت في هذا الفصل كان هناك دراسات لتقييم برامج علاجية للتدخل الفردي أو الجماعي بعد فقدان أْحد من أفراد الأسرة سواء في مراكز علاجية أو مدارس, و اتفقت تلك الدراسات على اهمية تعبير الاطفال عن مشاعر الحزن و ضرورة وجود جو اسري داعم لهم, و أيضا دراسة فئة الاطفال الذين مروا بصدمات متنوعة مثل الفقدان و هدم المنزل و التعرض لاصابة و كذلك رؤية مشاهد صادمة, و كانت استجابة الحزن لدى الاناث أعلى منها لدى الذكور و هذا ما يتفق مع ما أوجدته الدراسة الحالية, و كذلك وجدت علاقة طردية في تلك الدراسات بين استجابة الحزن الصادم و مقياس اضطراب ما بعد الصدمة,أيضا وجدت الباحثة أنه من باب اثراء الدراسة عرض بعض الدراسات التي تتحدث عن استجابة الحزن لدى البالغين الذين فقدوا ابنائهم إضافة لوجود دراسة مقارنة استجابة الحزن لدى ثقافتين مثل الصين والولايات المتحدة الأمريكية, و في قياسها لاستجابة الحزن استخدمت الدراسات مقياس استجابة الحزن والذي يشتمل على أعراض معينة تقيس نسبة وجوده لدى الأفراد,

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي فقد كانت متوفرة في البيئة العربية بشكل جيد وخاصة بدراسة الأوضاع الفلسطينية للأطفال الذين عانوا ويعانوا من الصراع الدائر، فهناك دراسات قاست التوافق النفسي لأبناء الشهداء وللأطفال فاقدي أمهاتهم, وكذلك دراسات للتوافق النفسي لدى الأطفال في الظروف الصعبة, ولقياس ذلك استخدم الباحثون مقياس التوافق، اتفقت معظم الدراسات على دراسة فئة ابناء الشهداء و لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي و الاجتماعي لدى تلك الفئة و هو ما أوجدته هذه الدراسة ايضا

ولكن في أثناء بحثي لم أجد دراسات تجمع بين استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحدث الصادم، وكما هو واضح أن الدراسات الموجودة تدرس كل متغير على حدة, وما تنوى هذه الدراسة فعلة أن تقيس استجابة الحزن والتوافق النفسي معاً لدى الأطفال الغزيين.

الفصــل الرابع

الطريقة والإجراءات

مقدمة

منـهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينـة الدراسة

أدوات الدراسة

اجراءات تطبيق أدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية

مقدمة:

في هذا الفصل تتناول الباحثة بالشرح والتوضيح منهج الدراسة ومجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة وتوزيع أفراد العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة من حيث بنائها واختبار صدقها وثباتها، ثم تنهي الباحثة بخطوات الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة منهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم وماهية وطبيعة الظاهرة موضوع البحث . ويشمل ذلك تحليل الظاهرة وبيئتها وبيان العلاقة بين مكوناتها؛ معنى ذلك أن الوصف يتم أساساً بالوحدات أو الشروط أو العلاقات أو الفئات أو التصنيفات أو الأنساق التي توجد بالفعل، وقد يشمل ذلك الآراء حولها والاتجاهات إزائها، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، ومعنى ذلك أن المنهج الوصفي يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة. (أبو حطب وصادق 1991: 104-104).

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الطلبة الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى (أب, أم, أخ, أخت) خلال الحرب على غزة (2008-2009) في منطقتي شمال وشرق غزة والمسجلون لدى مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الاونروا).

ثالثاً: عينة الدراسة:

تكونت العينة الاستطلاعية من (20) طالب وطالبة منهم (10) طلاب و(10) طالبات من المرحلة الابتدائية والإعدادية وهم من الطلبة الذين فقدوا أقرباء لهم، **بهدف تحقيق النقاط التالية:**

- التأكد من وضوح الصياغة اللغوية بالنسبة للطلبة.
- التأكد من مناسبة الفقرات لمستوي الطلبة.
- التعرف إلي المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الباحث من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.
- معرفة متوسط الزمن المتطلب للإجابة على الاستبانة.
- الوصول إلى أنسب الطرق المنظمة لتحديد هيكل العمل المطلوب والقائم على توزيع وجمع الاستمارات وتنفيذ المقياس بدقة وسهولة.
- المعالجة الإحصائية من أجل التأكد من صدق وثبات الاستبانة.

وبلغت العينة الفعلية للدراسة (211) من طلبة المرحلة الابتدائية والإعدادية وهم من الطلبة الذين فقدوا أقرباء لهم, فقد شكل الذكور نسبة 42.7% من العينة، بينما شكلن الإناث 57.3% من العينة, وتراوحت أعمارهم ما بين 8 سنوات إلى 16 سنة, بمتوسط عمري 12.3 سنة وبانحراف معياري 1.84 سنة, حيث وجد أن 19.4% من أطفال العينة في الصف التاسع، بينما 18.5% من الأطفال في الصف السادس، في حين كان و17.5% من أطفال العينة في الصف الثامن، و17.5% من الأطفال يدرسون في الصف الرابع، **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول (1):إحصاءات وصفية لمتغيرات الدراسة الديمغرافية

الخصائص الديمغرافية	العدد	النسبة المئوية
نوع الجنس		
ذكر	90	42.7
أنثى	121	57.3
المستوى الصفي		
الرابع	37	17.5
الخامس	30	14.2
السادس	39	18.5
السابع	27	12.8
الثامن	37	17.5
التاسع	41	19.4

رابعاً: أدوات القياس المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام مقياسين للدراسة حسب المتغيرات الموجودة في الدراسة، حيث تم استخدام مقياس استجابات الحزن، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي وهو من إعداد على الديب، وقامت الباحثة بترجمة وتقنين مقياس استجابات الحزن على البيئة الفلسطينية عن طريق إعداد صدق وثبات الأداة المستخدمة على عينة تجريبية قوامها (20) طفل منهم (10 ذكور، 10 إناث).

- **مقياس استجابات الحزن:**

1. وصف المقياس:

تم استخدام مقياس الحزن الممتد "Extended Grief Inventory 2001 by C. M. Layne" بالدراسة الحالية، وهو عبارة عن 29 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، **وهي:** (الارتباط الايجابي مع المتوفى (positive connection)، الحزن الصادمة (Traumatic grief)، الحزن المركب

(Complicated grief)), حيث قامت الباحثة بترجمة هذا المقياس الى اللغة العربية و التأكد من ثباته و صدقة كالتالي.

2. ثبات مقياس استجابات الحزن:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. وقد تحققت الباحثة من ثبات مقياس الحزن من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، **والنتائج موضحة من خلال التالي:**

– **الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ Alpha:** بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي 0.89، وهذا دليل كافي على أن مقياس الحزن يتمتع بمعامل ثبات عالي.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split _Half Methods:** تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات المقياس بهذه الطريقة (0.86)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان – براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.92)، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

3. صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن تقيس أسئلة المقياس ما وضعت لقياسه، حيث قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس **بطريقتين هما:**

– **صدق المحكمين:** حيث عرض المقياس في صورته الأولى على (7) من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس (ملحق رقم 1) و على عدد من الاساتذة المختصين في كلية التربية قسم علم النفس بالجامعة الاسلامية, وذلك لإبداء الرأي في معاني فقرات المقياس من حيث ملائمة الفقرات لقياس درجات الحزن (المشاعر والعواطف)، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة.

وفي ضوء أراء السادة المحكمين قامت الباحثة بتعديل بعض العبارات وفقاً لذلك، حيث أن المقياس لم يحذف منه أي فقرة ولكن وجدت فيه بعض تعديل في الفقرات، حيث بلغت عدد العبارات (29) فقرة (ملحق رقم 2)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من (5) درجات: أبداً تعطي (0)، وقليلاً تعطي (1)، وأحياناً تعطي (2) وغالباً تعطى (3)، ودائماً تعطى (4)، وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من الصدق المنطقي للمقياس.

- **صدق الاتساق الداخلي Internal Validity:** ويوضح جدول (1) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل سيبرمان	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل سيبرمان	مستوى الدلالة
1	0.46	*0.04	16	0.82	**0.001
2	0.41	*0.05	17	-0.03	//0.89
3	0.40	*0.05	18	0.56	**0.001
4	-0.17	//0.47	19	-0.15	//0.52
5	0.72	**0.001	20	0.66	**0.001
6	0.76	**0.001	21	0.44	*0.05
7	0.17	//0.47	22	-0.21	//0.38
8	0.46	*0.04	23	-0.42	*0.05
9	0.67	**0.001	24	0.59	**0.001
10	0.10	//0.67	25	0.65	**0.001
11	0.76	**0.001	26	0.21	//0.38
12	0.72	**0.001	27	0.21	//0.37
13	0.75	**0.001	28	-0.15	//0.53
14	0.64	**0.001	29	0.56	**0.001
15	0.43	*0.05			

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05   ** الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.01

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس الحزن تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوي دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.40 – 0.82)، وهذا يدل على أن مقياس الحزن وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي. في حين تبين أن الفقرات التالية (4، 7، 10، 17، 19، 22، 26، 27، 28) غير دالة إحصائياً و عليه قامت الباحثة بحذفها.

- **مقياس التوافق النفسي والاجتماعي: من إعداد د.علي الديب 1988:**

استخدمت الباحثة اختبار التوافق النفسي والاجتماعي إعداد علي الديب ويتكون الاختبار من خمسة أبعاد والجدول رقم (3) يبين أنواع الأبعاد وأرقام العبارات الخاصة بها.

جدول (3) أنواع الأبعاد وأرقام العبارات الخاصة بها

البعد	أرقام العبارات المعبرة
البعد الجسمي	1-6-11-21-26-31-36-41-46-51-56-61-66-

	100-98-96-94-92-90-88-86-79-75-71
البعد النفسي	-67-62-57-52-47-42-37-32-27-17-12-7-2 99-97-95-93-91-89-87-83-80-76-72
البعد الأسري	-63-58-53-48-43-38-33-28-23-18-13-8-3 84-81-77-73-68
البعد الاجتماعي	-64-59-54-49-44-39-34-29-24-19-14-9-4 85-82-78-74-69
البعد الانسجامي	-65-60-55-50-45-40-35-30-25-20-15-10-5 70

1. وصف المقياس:

قام معد الاختبار (الديب:1988) بإيجاد ارتباط بين كل بعد من أبعاد الاختبار الخمسة والاختبار ككل, فقد حسب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاختبار, وبين الدرجة الكلية له, وذلك على عينة قدرها 30 طالب وطالبة من طلبة كلية التربية بالفيوم, **وكان معامل الارتباط كالتالي:**

- معامل الارتباط بين البعد الجسمي والمجموع الكلي لدرجات اختبار التوافق= 0,78.
- معامل الارتباط بين البعد النفسي والمجموع الكلي لدرجات اختبار التوافق= 0,83.
- معامل الارتباط بين البعدالاسري والمجموع الكلي لدرجات اختبار التوافق= 0,64.
- معامل الارتباط بين البعد الاجتماعي والمجموع الكلي لدرجات اختبار التوافق= 0,66.
- معامل الارتباط بين بعد الانسجام مع المجتمع والمجموع الكلي لدرجات اختبار التوافق= 0,63.

2. ثبات الاختبار:

- **ثبات الاختبار عربيا (مصرياً):** تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة إعادة الاختبار, وذلك بعد خمسة عشر يوماً من التطبيق الأول على 30 طالباً وطالبة من كلية التربية بالفيوم, حيث أن هذه الطريقة هي التي تصلح في هذه الاختبارات, ولأن فقراته متساوية الأبعاد وكان الثبات يساوي =0,8 (0,766) (الديب 1988: 117).

- **ثبات الاختبار محلياً (على البيئة الفلسطينية) (النجار, 118:2000)، لقد تم التحقق من ثبات الاختبار بالطرق التالية:**

* **ثبات اختبار التوافق النفسي والاجتماعي بطريقة الإعادة:** لقد قام الباحث بتطبيق الاختبار على مجموعة من (40) فرداً من مجتمع الدراسة الأصلي, وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيق الاختبار على نفس المجموعة, واستخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الثبات للدرجات في التطبيقين, حيث بلغ معامل الثبات (0,81) وهذا يؤكد ثبات الاختبار وصلاحيته.

* **ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية:** كما تأكد الباحث "النجار" من ثبات الاختبار باستخدام قسمته إلى نصفين متساويين, بحيث يتكون النصف الأول من البنود ذات الأرقام الفردية, ويتكون النصف الثاني من البنود ذات الأرقام الزوجية, حيث تم تطبيقه على مجموعة تتكون من (40) فرداً, وتم استخراج معامل الثبات لدرجة نصفي الاختبار, وباستخدام معادلة بيرسون, فكانت قيمة الثبات (78%) مما يؤكد ثبات الاختبار وصلاحيته.

3. صدق الاختبار:

- صدق الاختبار عربياً (مصرياً): (الديب, 117:1988)

* **صدق التحكيم:** حيث عرض الاختبار علي لجنة من 10 أساتذة علم النفس, وقد أخذت العبارات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين عليها أكثر من (80%) في قياس المفهوم المراد قياسه, ولقد ألغيت أو عدلت العبارات التي حصلت على أقل من ذلك وأعيد تحكيمها مرة أخرى.

* **الصدق العاملي:** لإثبات الصدق العاملي في اختبار التوافق: حلل الباحث "الديب" مصفوفة معاملات الارتباط للتعرف على مستوى معاملات الارتباط بين أبعاد الاختبار الخمس. ثم أجرى الباحث تحليلا عامليا لدرجات الطلاب على الأبعاد المختلفة للاختبار, وذلك للتعرف على مدى الصدق العاملي للاختبار. واستنتج عن طريق استخدام قيمة (ت) بين الأرباع الأعلى والأرباع الأدنى لدرجات الطلاب, على كل بعد من أبعاد الاختبار الخمس, وهي التوافق النفسي والجسمي والأسري والاجتماعي والانسجام مع المجتمع أن الاختبار قادر على التمييز الطرفي (الديب, 118:1988).

- صدق الاختبار (في البيئة الفلسطينية): قام "النجار" بحساب صدق الاختبار بطريقتين:

* **صدق التحكيم:** حيث عرض الاختبار_على عدد من أساتذة التربية وعلم النفس وأعضاء هيئة التدريس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر جامعة الاقصى بغزة و برنامج غزة للصحة النفسية, وبناء على آراء لجنة التحكيم قام الباحث بتثبيت العبارات التي تم الإجماع عليها, كما قام بتعديل العبارات التي اقترح أربعة من المحكمين أو أكثر تعديلها, ثم قام بعرض الاختبار على أربعة من أعضاء اللجنة سالفة الذكر في صورته المعدلة, وقد اتفق المحكمون على جميع عبارات الاختبار. ثم قام الباحث (أبو شمالة: 2002) باعتماد هذا الاختبار، ومن ثم أجرى بعض التعديلات على العبارات لتتناسب مع المرحلة العمرية الأصغر من 9 سنوات كما في الجدول التالي:

جدول (4) التعديلات التي أجريت على استبانه التوافق النفسي والاجتماعي

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
9	أصدقائي يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها	عندي شعور أن أصدقائي يحبونني
10	أهدافي و طموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي انتمي إليه	عندي أهداف وطموحات أتمنى تحقيقها لخدمة المجتمع
19	إذا ما وجدت الكآبة تسود حفلة فإنني استطيع أن اشيع فيها روح المرح	أستطيع أن ادخل السعادة والسرور على زملائي
38	أشعر بجو من التفاهم داخل المنزل	اشعر بجو من التفاهم داخل المنزل(أو المكان الذي أعيش فيه)
43	أثق بأفراد أسرتي	ثقتي كبير بأفراد أسرتي أو من حولي
50	عندي شعور أن رؤسائي في العمل يفضلون ألا أكون في أماكن العمل التي يرأسونها	عندي شعور أن المسئولين عني يفضلون أن أكون معهم
53	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل مع والدي و أخوتي	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل مع أفراد أسرتي (أو أن أعيش معهم)
82	اشعر أن زملائي في العمل يسرهم أن أكون معهم	اشعر أن زملائي يسرهم أن أكون معهم

قام (أبو شمالة: 2002) بالتأكد من ثبات وصدق الاختبار على النحو التالي:

– **صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency:** بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار, وبيان مستوى الدلالة في كل حالة, ثم درجة كل فقرة مع مجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة, وانتهي بحساب درجة ارتباط كل بعد من أبعاد الاختبار مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للاختبار, وذلك على الترتيب التالي:

* حساب الارتباطات بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار: فقرات اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي والدرجة الكلية للاختبار تبين أن (68) فقرة دالة عند مستوى 0,01 , وأن (26) فقرة دالة عند مستوى 0.05 وأن (6) فقرات غير دالة إحصائياً, فيصبح المجموع الكلي لعبارات اختبار التوافق النفسي بعد عملية الحذف في هذا الجزء 94 عبارة فقط.

* حساب ارتباطات الفقرات مع الدرجات الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها: عند حساب فقرات البعد الجسمي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة لاختبار التوافق النفسي تبين أن الفقرة رقم (1) والفقرة رقم (26) لم تحققا الحد الأدنى من مستوى الدلالة الإحصائية، وبناء على ذلك قام الباحث بحذفها, كما أن معظم فقرات البعد الجسمي حققت ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من

0,01 مع الدرجة الكلية للبعد باستثناء العبارة رقم (41) التي حققت مستوى الدلالة عند 0,05, وبذلك يصبح المجموع الكلي لعدد فقرات هذا البعد في صورته النهائية (22) فقرة فقط.

* عند حساب فقرات البعد النفسي والدرجة الكلية للبعد وجد أن اغلب الفقرات حققت ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,01 مع الدرجة الكلية للبعد باستثناء الفقرات (17, 47, 87, 93).

* عند حساب البعد الأسري و الدرجة الكلية لهذا البعد تبين أن اغلب فقرات هذا البعد قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01 مع الدرجة الكلية للبعد باستثناء الفقرة رقم (48) والتي حققت مستوى دلالة عند 0,05, وبذلك يصبح عدد فقرات هذا البعد 17 فقرة فقط.

* بالنسبة للبعد الاجتماعي فان جميع فقراته قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 مع الدرجة لكلية للبعد, باستثناء الفقرة رقم (74) وقد تم حذفها وبذلك تصبح فقرات هذا البعد 17 فقرة فقط.

* أما البعد الانسجامي فقد حققت فقراته ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0,01 مع الدرجة الكلية للبعد, وعدد فقرات هذا البعد 14 فقرة. وبالتالي يصبح عدد فقرات قياس التوافق النفسي و الاجتماعي في صورته النهائية (94) فقرة فقط.(أبو شمالة,120:2002).

– **صدق المقارنة الطرفية Test of Extreme Group**: ثم قام نفس الباحث باستخدام اختبار لابارامتريا هو اختبار مان–ويتني U وهذا الاختبار يمكن استخدامه في حالة العينات الصغيرة المتجانسة وغير المتجانسة على حد سواء بغرض المقارنة بين مجموعتين صغيرتين في العدد، وقد تبين أن جميع أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي قد حققت فروقاً بين الحد الأدنى والأعلى عند مستوى دلالة 0,05, مما يعني أن الاختبار قد حقق صدقاً تمييزياً عالياً.

4. الثبات Reliability:

– **الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split Half method**: قام الباحث (أبو شمالة) بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية, ومجموع درجات الأسئلة الزوجية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي, والبالغ عددها 100 فقرة, حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لنصفي الاختبار ر= 0,8166 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01, ثم استخدم معادلة سبيرمان–براون لتعديل طول الاختبار, الأمر الذي يعكس مستو عال من الثبات يعطي إمكانية لتطبيق هذا الاختبار على فئة عمرية أصغر.

– **الثبات بمعامل ألفا–كرونباخ:** قام نفس الباحث بتقدير ثبات الصورة النهائية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي بإيجاد معامل ألفا–كرونباخ لكل من الأبعاد الخمسة للاختبار, بالإضافة إلى المجموع الكلي لأسئلة اختبار التوافق النفسي والاجتماعي, وتبين أن الاختبار يتمتع بثبات عال, مما يسمح باستخدامه على عينة الأطفال من 9–16 عام (أبو شمالة,122:2002). **و**اعتمدت الباحثة الحالية على ما قام به (أبو شمالة:2002) بعمله من تعديلات على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي

ليكون مناسباً للفئة لعمرية الأقل سناً وبالتالي استخدمته كأداة لقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدي العينة موضوع البحث الحالي.

5. تصحيح المقياس:

احتوى المقياس على ورقة التعليمات لطريقة الإجابة تليها عبارات المقياس، بحيث وضع أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات، الاختيار الأول (نعم)، والثاني (لا)، والثالث (بين بين) وتم التصحيح بحيث تعطى درجتان للإجابة (نعم) وتعطى درجة للإجابة (بين بين) ولا تعطى أي درجة للإجابة (لا). كما يوجد في المقياس عبارات سالبة وعبارات موجبة، وفي العبارات الموجبة يكون توزيع الدرجات كما ذكر، أما في حال العبارات السالبة فلا تعطى درجة للإجابة (نعم) وتعطى درجة واحدة للإجابة (بين بين) وتعطى درجتان للإجابة (لا).

خامساً: المعالجات الإحصائية:

لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها:

1. النسبة المئوية والتكرارات.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الوزن النسبي.
3. معامل ارتباط بيرسون ومعادلة سبيرمان براون.
4. الثبات من خلال طريقة التجزئة النصفية.
5. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
6. اختبار تحليل التباين الأحادي one way ANOVA.
7. اختبار شيفيه Scheffe Test للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالتها.
8. اختبار "T. Test لكشف الفروق بين متغيرات الدراسة.

سابعاً: خطوات إجراء الدراسة:

قامت الباحثة بإعداد هذه الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بإعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد المتغيرات التالية، وهي استجابات الحزن، التوافق النفسي والاجتماعي.
2. قامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة لدى فئات مختلفة وفي بيئات عربية وأجنبية.
3. قامت الباحثة بتجهيز أدوات الدراسة وتقنينها والتأكد من صدقها وثباتها من خلال العينة الاستطلاعية وبعد عرضها على لجنة من المحكمين.

4. بعد التأكد من صدق وثبات الأداة بطرق متعددة، قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليها.

5. خرجت الباحثة بمجموعة نتائج قامت بتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

6. وبناء على تلك النتائج وتفسيرها، خرجت الباحثة بمجموعة من الاستنتاجات حيث قدمت بناءً عليها بعدة توصيات؛ للاستفادة منها في ميدان العمل التربوي والنفسي، واقترحت عدة مواضيع للدراسات المستقبلية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

بيانات احصائية

تساؤلات الدراسة

عرض نتائج الفرض الأول

عرض نتائج الفرض الثاني

عرض نتائج الفرض الثالث

عرض نتائج الفرض الرابع

عرض نتائج الفرض الخامس

عرض نتائج الفرض السادس

عرض نتائج الفرض السابع

عرض نتائج الفرض الثامن

عرض نتائج الفرض التاسع

عرض نتائج الفرض العاشر

عرض نتائج الفرض الحادي عشر

عرض نتائج الفرض الثاني عشر

عرض نتائج الفرض الثالث عشر

عرض نتائج الفرض الرابع عشر

مقدمة

تقوم الباحثة في هذا الفصل بذكر فرضيات البحث ومقارنتها مع النتائج الحالية التي توصلت اليها الدراسة اضافة لمقارنةهذه النتائج مع ما خلصت بة الدراسات السابقة المتعلقة بذات الموضوع التي ذكرت في فصل الدراسات السابقة, ومن ثم توضح وتفسر من وجهة نظرها الاسباب المتعلقة بكون النتائج كانت بهذا الشكل أو ذاك, كما حاولت الباحثة اظهار بعض النسب التي تهتم بوصف طبيعة وصفات العينة مما قد يثري البحث من وجهة نظرها.

<u>أولاً: إحصاءات وصفية حول نوعية الإصابة والحرمان التي تعرض لها الأطفال:</u>

الغالبية العظمى من الأطفال في العينة فقدوا قريب واحد فقط من الدرجة الأولى خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة وبنسبة 88.6%, بينما 7.6% من أطفال العينة فقدوا شخصين من الأقارب من الدرجة الأولى في تلك الحرب, ومنهم من فقد ثلاثة أشخاص من الأقارب من الدرجة الأولى وذلك بنسبة 1.4%, بينما 2.4% منهم فقد أربعة أشخاص من الأقارب من الدرجة الأولى, **والجدول التالي يوضح النتائج:**

جدول (5) يوضح عدد الأشخاص الذين توفوا بالحرب الأخيرة من الدرجة الأولى

عدد الأشخاص	العدد	النسبة
1	187	88.6
2	16	7.6
3	3	1.4
4	5	2.4
المجموع	211	100.0

1. **<u>طبيعة العلاقة بين الأطفال والأفراد الذين فقدوا خلال الحرب على غزة:</u>**

أظهرت النتائج إلى أن 53.9% من الأطفال فقدوا إخواتهم خلال الحرب الأخيرة, بينما 35.4% من الأطفال فقدوا أبائهم خلال الحرب الأخيرة على غزة، في حين 6.8% من الأطفال فقدوا أخواتهم، بينما 3.9% فقدوا أمهاتهم في تلك الحرب, **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي.**

جدول (6) يوضح نوع قرابة الأطفال بالأفراد المتوفين

نوع القرابة للمتوفى	العدد	النسبة
الأخ	111	53.9
الأب	73	35.4
الأم	8	3.9
الأخت	14	6.8
المجموع	206	100.0

2. مدى تعرض الأطفال في العينة لتجارب صادمة خلال الحرب على غزة:

تبين من النتائج أن ما نسبته 41.9% من أطفال العينة تعرضوا لتجارب صادمة, حيث بلغت نسبة الأطفال في العينة الذين تعرضوا لتجربة صادمة مثل هدم منزل 30.1%, بينما 11.3% منهم تعرضوا لتجربة صادمة عبارة عن إصابة والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (7) مدى تعرض أطفال العينة لتجارب صادمة خلال الحرب على غزة ونوعها

التعرض لتجارب صادمة	العدد	النسبة
التعرض لتجارب صادمة		
نعم	85	41.9
لا	118	58.1
نوعية التجارب الصادمة		
هدم منزل	62	30.5
إصابة	23	11.3

3. مدى مشاهدة الأطفال لمنظر القتل والأشلاء للأفراد المتوفين ومدى مرورهم بفقدانات سابقة:

أظهرت النتائج أن ما نسبته 43.1% من بين أطفال العينة شاهدو منظر القتل أو أشلاء المتوفى, كذلك بينت النتائج أن 31.7% من الأطفال في العينة مروا بفقدانات سابقة قبل الحرب الأخيرة, **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول (8) مدى مشاهدة الأطفال لمناظر القتل والأشلاء للأفراد المتوفين والمرور بتجارب فقدان سابقة

مدى مشاهدة الأطفال	العدد	النسبة
شاهدت منظر القتل وأشلاء المتوفى		
نعم	90	43.1
لا	119	56.9
مررت بفقدان سابقة		
نعم	64	31.7
لا	138	68.3

4. طبيعة الوفاة لدى الأطفال الأكثر صعوبة عليهم:

أوضحت النتائج أن ما نسبته 55.6% من الأطفال يعتبرون موت الأخ الأكثر صعوبة في تقبلها, وما نسبته 32.6% منهم يعتبر موت الأب صعباً, و 5.3% من الأطفال يعتبر موت الأخت صعبا, في حين اعتبر الأطفال موت الصديق أو الخال أو العم "تجارب الفقدان السابقة" الأكثر صعوبة في تقبله حيث كانت النسبة 2.7%، أما بالنسبة لسنة الفقدان فقد تبين أن 78.2% من الأطفال فقدوا أشخاصاً في عام 2009 ممن يعتبرون فقدانهم الأكثر صعوبة, بينما 21.8% من هؤلاء الأطفال فقدوا أشخاصاً في عام 2008 ويعتبرون فقدانهم الأكثر صعوبة، الغالبية العظمى لسبب الوفاة لمن يعتبر أطفال العينة أن فقدانه كان الأصعب هو قصف من طائرة وقصف صاروخي وذلك بنسبة 41.6%, 40.1% على التوالي, والجدول التالي يوضح النتائج. **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول (9) طبيعة الوفاة لدى الأطفال الأكثر صعوبة عليهم

طبيعة الوفاة والسنة	العدد	النسبة
طبيعة الوفاة الأكثر صعوبة على الأطفال		
الأخ	**104**	**55.6**
الأب	**61**	**32.6**
الأم	**7**	**3.7**
الأخت	**10**	**5.3**
العم أو الخال أو الصديق	**5**	**2.7**
سنة الفقدان		
2008	**45**	**21.8**
2009	**161**	**78.2**
أسباب الوفاة	**العدد**	
قصف طائرة	**84**	**41.6**
قصف فسفور	**6**	**3.0**
عيار ناري	**11**	**5.4**
استشهاد	**8**	**4.0**
قذيفة دبابة	**12**	**5.9**
قصف صاروخ	**81**	**40.1**

ثانياً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مدى شعور الأطفال باستجابات الحزن؟

للتحقق من التساؤل الأول، تم إيجاد النسبة المئوية لبنود مقياس الحزن، فقد تبين أن أكثر الفقرات التي أجاب عليها الأطفال بصورة دائمة، كانت كالتالي (44.1%) الأطفال يستمتعون بذكريات جيدة عنهم، و35.1% من الأطفال يشعرون بأنهم مصدومون لوفاتهم، و32.2% يشعرون بأن جزءاً كبيرة منهم توفى مع الشخص الذي فقدوه، و28.9% لا يستطيعون قبول أنه مات فعلاً، و28.4%

يعتقدون أنهم سوف يرونه أو يسمعوا عنه أو يشعرون بوجوده أو أنه قريب، و26.5% يرون أن الذكريات عنه تعطيهم الدعم), **ولمعرفة تفاصيل أكثر أنظر الجدول التالي:**

جدول (10) يوضح نسبة استجابة الأطفال حول فقرات مقياس الحزن

الرقم	الفقرة	أبداً%	قليلاً%	أحياناً%	غالباً%	دائماً%
1	استمتع بذكريات جيدة عنه	1.9	4.3	24.6	25.1	44.1
5	اشعر أنني مصدوم لوفاته	5.2	16.1	19	24.6	35.1
18	أنا اشعر إن جزئا كبيرا منى توفى معه	9.5	14.7	18	25.6	32.2
8	لا أستطيع قبول انه مات فعلا	2.8	22.3	18.5	17.5	28.9
3	اعتقد أنني أراه أو اسمعه أو اشعر بوجوده قريب	10	16.6	27	18	28.4
29	الذكريات عنه تعطيني الدعم	3.8	19.9	27.5	22.3	26.5
16	أنا لا أرى إن لدي حياه جيدة بدونه	12.3	19.4	21.8	20.9	25.6
14	اشعر إن حياتي فارغة بدونه	11.8	22.3	19.9	22.3	23.7
9	اشعر كثيرا بالوحدة منذ وفاته	14.2	13.3	25.6	23.7	23.2
24	اشعر بالغيرة الشديدة من أشخاص آخرون الذين لم يفقدوا من يحبون	33.2	14.2	18.5	11.4	22.7
15	أنا لا أتحدث عن الشخص المتوفى لأنه من المؤلم التفكير به	16.6	18	17.5	26.1	21.8
12	الحياة بالنسبة لي لم يعد لها تلك الغاية منذ وفاته	15.6	19.9	24.6	21.3	18.5
20	اشعر بالتوتر منذ وفاته	11.4	21.3	26.5	22.3	18.5
6	لا استطيع التوقف عن التفكير بالشخص المتوفى عندما أريد التفكير بأشياء أخرى	5.2	19	36	21.8	18
25	اشعر بالمسافة بيني وبين الأشخاص من حولي منذ وفاته	26.5	25.6	23.2	11.4	13.3
11	لدي أفكار مزعجة عن وفاته	24.6	23.2	21.3	19	11.8
13	انه من الصعب إن أثق بأناس آخرون منذ وفاته حتى من كنت أجد لديهم الراحة من قبل	30.3	21.3	24.6	12.8	10.9
2	لا أقوم بعمل أشياء ايجابية أو صحية احتاجها لأنها تذكرني بالمتوفى	16.6	31.3	28.4	13.7	10
21	أنا أحاول عدم التفكير بالشخص المتوفى لان ذلك يتسبب لي بذكريات ومشاعر غير سارة	19.4	27.5	24.2	20.9	8.1
23	لدي أحلام غير سارة ومخيفة عنه	54	14.2	17.1	7.1	7.6

التساؤل الثاني: ما مدى استجابات الحزن لدى الأطفال في العينة؟

للتعرف على مستوى استجابات الحزن والمشاعر عند الأطفال، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات الحزن، **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول(11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات الحزن للأطفال

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%
استجابات الحزن	20	80	41.9	14.01	52.3

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق أن متوسط درجات الحزن عند الأطفال بلغ 41.9 درجة وبانحراف معياري 14.01 درجة، وبوزن نسبى (52.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى حزن متوسط.

التساؤل الثالث: ما مدى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال في العينة؟

للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، فقد قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول(12) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	الترتيب
البعد الجسمي	21	42	26.5	7.5	63.2	3
البعد النفسي	24	48	26.1	6.2	54.3	5
البعد الأسري	17	34	27.2	6.3	79.9	1
البعد الاجتماعي	18	36	25.1	5.3	69.9	2
البعد الانسجامي	14	28	16.9	4.6	60.4	4
الدرجة الكلية	94	188	124.7	22.7	66.3	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق أن متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال قد بلغ 124.7 درجة وبانحراف معياري 22.7، وبوزن نسبى (66.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى توافق نفسي واجتماعي بشكل متوسط، فقد تبين أن أعلى نسبة كانت لبعد التوافق الأسري حيث احتل المرتبة الأولى وبوزن نسبي 79.9%, يليه في المرتبة الثانية بعد التوافق الاجتماعي وبوزن نسبي 69.9%, ثم بعد التوافق الجسمي بوزن نسبي 63.2%, ويليه بعد التوافق الانسجامي بوزن نسبي 60.4% ,ثم يليه بعد التوافق النفسي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي 54.3%.

<u>ثالثاً: فرضيات الدراسة:</u>

الفرضية الأولى: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس استجابة الحزن تعزى لمتغير العمر "

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T- Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين أعمارهم أقل من 12 سنة، ومتوسط درجات الأطفال الذين أعمارهم أكثر من 12 سنة بالنسبة لدرجات استجابات الحزن للأطفال، **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول (13) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين الفئات العمرية للأطفال بالنسبة لدرجات استجابة الحزن والمشاعر للأطفال

الفئات العمرية	العدد	المتوسط	الانحراف معياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
9 – 12 سنة	109	40.5	13.9	-1.5	0.12 //
13 – 16 سنة	102	43.5	14.2		

// غير دالة　　** دالة عند 0.01　　* دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في سن (9–12) سنة، ومتوسط درجات الأطفال في سن (13–16) سنة بالنسبة لدرجات استجابة الحزن للأطفال (t-test =-1.5, p-value>0.05) ، وهذا يدل على أن الأطفال في الفئة العمرية (9–12) والأطفال في الفئة العمرية (12–15) لديهم مشاعر متساوية في الحزن.

و لمعرفة العلاقة بين متغير العمر و الحزن عند الاطفال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون فلوحظ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة استجابة الطفل للحزن,

(r = 0.15, p-value<0.05) , وهذا يدل على أنه كلما كبر العمر لدى الأطفال كلما أدى إلى زيادة درجات مشاعر الحزن والعكس صحيح, **وهذا لا يتفق مع:** الدراسة التي أجرتها Elissa et al) (2005 على الأطفال الذين فقدوا آباؤهم بعد تفجيرات 11 من سبتمبر و دراسة Patric smith) (2002 على الأطفال الذين تعرضوا للحرب في البوسنة والهرسك حيث لم تكن هناك علاقة ذات دلالة بين استجابة الحزن و متغير العمر, **بينما تتفق مع:** الدراسة التي أجراها (ناضل شعت وثابت 2002) حول اثر صدمات الاحتلال النفسية على استجابة الحزن لدى أطفال غزة حيث وجد فرق دال إحصائيا بين استجابة الحزن يعزى للعمر لصالح الأطفال الأكبر سناً.

وترى الباحثة أن ذلك يرجع لأن مفهوم الموت لدى الفئة العمرية الصغرى(9–12) ليس واضحاً وأكيداً كما هو للفئة العمرية الأكبر (13–16), وفي تلك المرحلة التوتر الانفعالي يهدأ بممارسة اللعب، فمن الشائع أن يشاهد الأطفال في هذا العمر وكأنهم غير مهتمون بالموت, ويستمروا بالحفاظ على علاقة قوية مع المتوفي من خلال خداع أنفسهم انه مازال موجود, ويميلوا إلى تقليد الآخرين بتصرفاتهم, هذا من ناحية إضافة إلى أنهم قد يتجنبوا الحديث في الأمور المؤلمة بالنسبة لهم وينشغلوا باللعب أو غيره بالمقارنة مع الأطفال الأكبر سناً والذين يمرون في مرحلة المراهقة في ذلك الوقت فتكون المشاعر والانفعالات هي المسيطرة وبالتالي تظهر بوضوح عند تعبيرهم عن ما يشعروه

تجاه وفاة شخص عزيز عليهم, فالمراهق مدرك لحقيقة الموت وواع بشكل كبير لمدى تأثير ذلك على حياته, أيضاً قد يكون للحزن لدى المراهق علاقة بالشعور بالذنب خصوصا لو كان لديه علاقة يشوبها التوتر مع الأب أو الأخ قبل الوفاة ومن المعروف مشاكل المراهقين في العائلة والتي لها علاقة بالسيطرة وغيرها.

الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للفئات العمرية للأطفال".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين أعمارهم أقل من 12 سنة، ومتوسط درجات الأطفال الذين أعمارهم أكثر من 12 سنة بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال، **ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:**

جدول (14) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين الفئات العمرية للأطفال بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي

التوافق النفسي والاجتماعي	9 – 12 سنة		13– 16 سنة		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
البعد الجسمي	26.7	7.9	26.4	7.1	0.35	0.73//
البعد النفسي	28.4	6.9	26.7	6.3	1.79	0.07//
البعد الأسري	27.7	5.9	26.6	6.8	1.17	0.25//
البعد الاجتماعي	25.8	5.3	24.5	5.2	1.73	0.08//
البعد الانسجامي	18.3	4.5	18.0	4.9	0.59	0.56//
الدرجة الكلية	127.1	22.8	122.2	23.0	1.52	0.13//

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في سن (9–12 سنة) ومتوسط درجات الأطفال في سن (13 – 16 سنة) بالنسبة للدرجة الكلية (التوافق النفسي والاجتماعي) , وهذا يدل على أن الأطفال في سن (9 –12 سنة) الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى

في الحرب الأخيرة على غزة، والأطفال في سن (13–16 سنة) لديهم توافق نفسي واجتماعي بدرجة متساوية.

أما بالنسبة لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، فقد لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في سن (9–12 سنة) ومتوسط درجات الأطفال في سن (13 – 16 سنة) بالنسبة للأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي)، وهذا يدل على أن الأطفال في سن (9 –12 سنة) الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة، والأطفال في سن (13–16 سنة) لديهم درجات تقريباً متساوية في هذه الأبعاد وهذا يتفق مع ما أوجدته دراسة (خالد إصبيح 2000) عن التوافق النفسي لأبناء الشهداء في غزة حيث لم تكن هناك فروق ذات دلالة في مستوى التوافق ترجع لعمر الأطفال.

وهنا ترى الباحثة أن ذلك قد يعود لعدة عوامل منها:

- ✓ طبيعة الوفاة فالمتوفين هم شهداء فعلى الرغم من صعوبة حقيقة الموت إلى أن أقارب الشهداء يلقون الدعم والمساندة من فئات المجتمع بشكل كبير وخاصة الأطفال منهم سواء كانوا بمرحلة المراهقة أو ما قبل المراهقة.
- ✓ أيضاً لم تكن كارثة الفقدان واقعة على شخص أو عائلة دون الأخرى، فالغالبية العظمى فقدوا عزيزا واحدا على الأقل، وبالتالي لن يشعر طفل أو مراهق بأنه الوحيد بتلك المحنه بل ربما جاره صديقة أو قريبه يمر بنفس الشيء أو أكثر, وهذا يهون عليهم محنتهم و يجعلهم أيضاً يلعبوا الدورين دور الفاقد من ناحية ودور مقدم الدعم من ناحية أخرى.
- ✓ إضافة إلى أن الإسلام يعطي هؤلاء ما يحتاجونه من صلابة نفسية تساعدهم على التوافق بشكل جيد حيث وضع الشهيد في درجات عليا بالجنة مما يلهم أهله الصبر وأيضاً الفخر به, إذاً كون الطفل ابن أو قريب لشهيد، فهذا يعطيه نوعاً ما شعور بالرضا, وهنا أْذكر أن بعض الأطفال الذين لم يكونوا معروفون بالمدرسة على المستوى الدراسي وحتى الاجتماعي قبل الحرب أصبحوا معروفون ومنهم من تفوق دراسياً بعد الحرب والأحداث التي مر بها.

الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس استجابة الحزن بالنسبه للجنس"

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لمقياس استجابة الحزن, **والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة بالجدول التالي:**

جدول(15) نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمقياس استجابات الحزن للأطفال

نوع الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكور	90	38.5	12.8	3.01−	0.00**
إناث	121	44.4	14.5		

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لدرجات مقياس استجابات الحزن لدى الأطفال (t-test =-3.01, p-value<0.0) , الفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الأطفال الإناث لديهن مشاعر حزن أكثر من الأطفال الذكور, **وذلك لا يتفق مع:** دراسة (ثابت وآخرون 2009) التي أجريت مباشرة بعد انتهاء الحرب الأخيرة على غزة حيث لم تكن هناك فروقات تعزى للجنس في استجابة الحزن، وكذلك دراسة (ناضل شعت وثابت 2002) لا توجد فروق تعزى للجنس بالنسبة لاستجابة الحزن, **بينما يتفق مع:** دراسة (Patric Smith 2002) التي أجريت على أطفال البوسنة والهرسك حيث وجدت استجابة الحزن لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور. **وترى الباحثة أن ذلك يعود للأسباب التالية:** الوضع الاجتماعي الثقافي للبنت الذي يلزمها البقاء في البيت ويسمح للولد بحرية الحركة والتواصل فتكون علاقته بالبيت ومن فيه ليست بذلك العمق للبنت التي تُربى على الحاجة للانتماء والتبعية لشخص ما، حيث يكون الأب ولو مات الأب يصبح الأخ الكبير ومن ثم الزوج, تلك التبعية ينشأ عنها علاقة تعلق وتواصل وروتين حياة يومية, في حال موت ذلك الشخص الذي تستمد منه الدعم والحماية, من الطبيعي أن تشعر بعدم الأمان والحزن. أيضاً للبنت

القدرة علي التعبير عن المشاعر بشكل أفضل منه للولد، وذلك برأيي قد يعود لطبيعة تربية البنت والولد في مجتمعاتنا العربية, فمسموح للبنت أن تبكي وتشكي وتعبر عن الألم والحزن بالكلام والمشاعر والدموع, بينما غير مقبول للولد فعل ذلك، بل يجب أن يكون قوي "لا يعبر" حتى يكون رجل. الأمر الآخر له علاقة بطبيعة الحدث فهو موت بشهادة أثناء حرب مؤلمة ومريرة, تلك الحقيقة تدفع بالأولاد الذكور منهم يتحدثوا عن الألم بنوع من الغضب والرغبة بالانتقام وتختلط حقيقة الموت ببعض التعبيرات التي لها معنى التحدي والصمود والصبر، وتلك الروح في العادة تكون موجودة لدى الذكور أكثر من الإناث.

الفرضية الرابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للجنس".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث بالنسبة لمجالات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة, **والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة بالجدول التالي:**

جدول (16) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال

الأبعاد	ذكور		إناث		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف معياري	المتوسط	الانحراف معياري		
البعد الجسمي	26.7	8.0	26.4	7.2	0.26	0.80//
البعد النفسي	28.3	6.3	27.1	6.8	1.34	0.18//
البعد الأسري	27.9	5.3	26.6	7.0	1.41	0.16//
البعد الاجتماعي	25.3	4.9	25.1	5.5	0.26	0.80//
البعد الانسجامي	18.3	4.3	18.0	4.9	0.47	0.64//
الدرجة الكلية	126.5	20.5	123.3	24.6	0.99	0.32//

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي،فقد لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي ($t\text{-test} = 0.99$, $p\text{-value} > 0.05$), وهذا يدل على أن الأطفال الذكور الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة والأطفال الإناث لديهم درجات متساوية في التوافق النفسي والاجتماعي. أما بالنسبة لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، فقد لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي)، وهذا يدل على أن الأطفال الذكور والأطفال الإناث الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة لديهم درجات تقريباً متساوية في هذه الأبعاد, **وذلك لا يتفق مع:** دراسة كل من (المجدلاوي 2000) حول التوافق النفسي للأبناء المحرومين من الأمهات في المرحلة الإعدادية حيث كان الفرق لصالح الإناث بمجموع التوافق والتوافق الشخصي, وكذلك دراسة (اصبيح 2000) عن التوافق النفسي لدى أبناء الشهداء في غزة، حيث وجد فرق ذا دلالة في بعد التوافق الاجتماعي لصالح الإناث, بينما وجدت دراسة (مخيمر 1996) حول التوافق الاجتماعي لدى أبناء الشهداء حيث وجد فرق بين الذكور والإناث لصالح الذكور، **بينما يتفق مع:** دراسة كل من (إخلاص محمد 1998) حول فقدان الأم وعلاقته بالتوافق النفسي للأطفال ودراسة (نور الهادي الصغير 1998) عن التوافق الاجتماعي لدي أبناء الشهداء في الخرطوم ودراسة (السوداني 1990) حول التوافق الاجتماعي والنفسي لأبناء الشهداء، حيث لا يوجد فروق بين الذكور والإناث من أبناء الشهداء في التوافق الاجتماعي والنفسي. وتفسير ذلك مشابه لما كنت قد تحدثت به بالنسبة لعدم وجود فرق في التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للعمر, وكذلك متغير الجنس مشابه له من حيث ما يلقاه الذكور والإناث من دعم، إضافة لرؤيتهم وتفسيراتهم الخاصة بموضوع الموت والشهادة وأيضاً الدعم الديني.

الفرضية الخامسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لنوع القرابة مع المتوفى".

للتحقق من ذلك تم إجراء اختبار (تحليل التباين الأحادي – One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين درجات مقياس استجابة الحزن بالنسبة لنوع القرابة للمتوفى وهي كالتالي (أخ, أب, أم, أخت), **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول(17) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات مقياس الاستجابة للحزن تبعا لنوع القرابة للمتوفى

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2628.5	3	876.2	4.65	** 10.00
داخل المجموعات	38078.5	202	188.5		
المجموع	40707.0	205			

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لنوع قرابة المتوفى للأطفال ($p\text{-value} < 0.05$, $F= 4.65$), ولمعرفة الفروق بين المجموعات تم إيجاد اختبار LSDأقل فرق معنوي, least significant difference للمقارنات البعدية في حالة تجانس التباين، فقد تبين أن الأطفال الذين فقدوا أبائهم لديهم درجات حزن أكثر من الأطفال الذين فقدوا أخوانهم خلال الحرب الأخيرة على غزة, كما تبين أن الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم وآبائهم لديهم درجات حزن أكثر من الأطفال فقدوا أخواتهم, وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تلاحظ أي فروق بين المجموعات الأخرى، **والنتائج موضحة بالجدول التالي:**

جدول (18) يوضح نتائج اختبارLSD للمقارنات البعدية بين طبيعة نوع القرابة للمتوفى بالنسبة لاستجابات الحزن للأطفال

نوع القرابة	العدد	المتوسط	الأخ	الأب	الأم	الأخت
الأخ	111	39.9	1	**0.001	80.1	30.1
الأب	73	45.8		1	90.8	**0.003
الأم	8	46.5			1	*0.04
الأخت	14	33.9				1

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

وذلك لا يتفق مع دراسة (Betty Pfefferbaum وآخرون 2006) حول الصدمة والحزن والاكتئاب لدى أطفال نيروبي بعد تفجيرات 1998 للسفارة الأمريكية. حيث وجد أن العلاقة بين الاستجابة الصادمة بعد التفجير مع الحزن كانت متشابهتين لمن فقدوا أفراد من الأسرة أو الأقرباء ومن فقدوا أصدقاء ومعارف.

وترى الباحثة أن النتيجة منطقية حيث فقدان الأب أو الأم يعتبران أصعب على الطفل من فقدان الأخ أو الأخت، فيرى الطفل بالوالدين معنى للرعاية والحماية من كل ما قد يسبب التهديد والقلق في المجتمع المحيط, والأمر هنا لا يقتصر فقط على فقدان جسدي واشتياق, بل هناك فقدان أعمق له علاقة بالهوية والانتماء، فهناك دور قوي للآباء في البناء النفسي لأبنائهم سواء المراهقين أو الأصغر سنا منهم, فالطفل هنا لا يحزن فقط لموتهم بل هو حزين وقلق لما سيؤول إليه مستقبله وحياته، فهو حزين على نفسه كما هو حزين لفقدان والده. أما بالنسبة لفقدان الأخ فهو مؤلم أيضاً، ولكن الحزن هنا لفقدان الشخص نفسه. وهنا ما فقد هو علاقة أكثر منه فقدان حماية أو انتماء.

الفرضية السادسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لنوع قرابة المتوفى بالأطفال".

للتحقق من ذلك تم إيجاد اختبار (تحليل التباين الأحادي – One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لنوع قرابة المتوفى للأطفال الذين فقدوا

أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة وهي كالتالي (أخ, أب, أم, أخت)، **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول(19) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات مجالات التوافق النفسي والاجتماعي تبعا لنوع القرابة للمتوفى

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	بين المجموعات	127.1	3	42.4	0.74	0.52//
	داخل المجموعات	11440.5	200	57.2		
	المجموع	11567.6	203			
البعد النفسي	بين المجموعات	21.9	3	7.3	0.17	0.83//
	داخل المجموعات	8771.9	201	43.6		
	المجموع	8793.8	204			
البعد الأسري	بين المجموعات	148.4	3	49.5	1.22	0.30//
	داخل المجموعات	8155.5	201	40.6		
	المجموع	8303.9	204			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	70.1	3	23.4	0.83	0.48//
	داخل المجموعات	5720.3	202	28.3		
	المجموع	5790.4	205			
البعد الانسجامي	بين المجموعات	157.1	3	52.4	2.40	0.07//
	داخل المجموعات	4378.1	201	21.8		
	المجموع	4535.2	204			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	354.3	3	118.1	0.22	0.88//
	داخل المجموعات	106255.2	198	536.6		
	المجموع	106609.5	201			

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال والأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) بالنسبة لنوع قرابة المتوفى للأطفال، وهذا يدل على أن متغير نوع القرابة لم يكن له تأثير جوهري على التوافق النفسي والاجتماعي ومجالاته عند الأطفال.

وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى خصوصية الحرب الأخيرة وأحداثها وما ترتب عليها من مؤازرة ورغبة بالدعم والمساندة من شرائح كثيرة في المجتمع على المستوى المادي والاجتماعي والنفسي، فقد اندمج أبناء الشهداء وأقرباؤهم في العديد من البرامج الداعمة ولاقوا اهتمام بهم ربما لم يعرفوه من قبل بنفس المستوى، مما ساعدهم على التعبير والتواصل, فأصبح إبن الشهيد محط الاهتمام وكذلك أخ الشهيد, وذلك عزز قدرتهم على التواصل والتعبير والمبادرة على الرغم من المأساة التي خبروها سواء من فقد أب أو أخ أو أخت, و ذلك ناتج عن ما يعطيه الاسلام من قيمة و مكانه عليا للشهداء و بالتالي اهلهم , و ما يوصي به الناس للاهتمام و رعاية الايتام.

الفرضية السابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن بالنسبة لنوع التجربة الصادمة التي تعرضوا لها (هدم منزل, إصابة)".

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالنسبة لاستجابات الحزن للأطفال، **والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة بالجدول التالي:**

جدول (20) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين المرور بتجارب صادمة بالنسبة استجابة الحزن لدى الأطفال

نوع التجربة الصادمة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
هدم منزل	62	43.2	16.7	0.58	0.56//
إصابة	23	41.0	13.2		

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لإصابة كالتالي: (t-test=0.58, p-value >0.05), وهذا يدل على أن الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل والأطفال الذين تعرضوا للإصابة لديهم مشاعر حزن تقريباً متساوية, **وذلك لا يتفق مع:** دراسة (ثابت وآخرون 2002) حول المشاكل الانفعالية للأطفال الفلسطينيين في منطقة الصراع، حيث وجد أن الأطفال الذين دمرت بيوتهم اظهروا أعراض ما بعد الصدمة وأعراض خوف أكثر من الأطفال الذين تعرضوا لأنواع أخرى من الصدمات. وكذلك دراسة (Patric smith, et al (2002) **بعنوان:** التعرض للحرب لدى أطفال البوسنة والهرسك والتوافق النفسي، حيث وجد أن الأطفال لديهم مستوى عالي من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة واستجابات الحزن، ودرجة الضغوط كان لها علاقة بدرجه تعرضهم للعنف. وكذلك وجدت دراسة: Betty Pfefferbaum وآخرون (2006) والتي كانت بعنوان "الصدمة والحزن والاكتئاب لدى أطفال نيروبي بعد تفجيرات 1998 للسفارة الأمريكية" علاقة طردية إيجابية بين ردة فعل الصادمة بعد التفجير والتعرض الجسدي للأذى من التفجيرات.

وترى الباحثة هنا أن الأطفال من كلا الفئتين تعرضوا لفقدان شخص عزيز من الدرجة الأولى, فوجدت لديهم استجابة الحزن، ولكن لم تتأثر تلك الاستجابة للذين فقدوا وتعرضوا لإصابة أثناء الحرب أو هدم منزلهم، وذلك يعود إلى أن المقياس المستخدم لقياس استجابة الحزن كانت أسئلته في الغالب تركز على الشخص المتوفي والعلاقة به والحياة بدونه، ولم تطرح أسئلة لها علاقة بالانتماء للمنزل أو العلاقة به أو الحياة بعيدا عنه وفقدانه, هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى ومن خلال ما رأيت من أطفال تعرضوا لإصابة في الحرب أن هؤلاء الأطفال يلقون الدعم من المحيطين بهم بشكل كبير سواء في البيت أو المدرسة أو مؤسسات المجتمع, إضافة إلى أن الطفل يبدوا كبطل خرج من حرب، وهذا ما يميزه ربما عن غيره من الأطفال الآخرين خاصة لدى الأطفال موضع الدراسة حيث يمروا بمرحلة المراهقة ومرحلة ما قبل المراهقة, أيضاً تعتبر الإصابة عاملاً مساعد نفسياً لدى البعض، فهو أيضاً مصاب ومتأثر من جراء الحرب وليس فقط الشهيد كان أخ أخت أو أب، وربما ذلك يخفف عنه ألم الفقدان والشعور بالذنب إن وجد؛ خصوصاً لو كان حادث الاستشهاد أمامه ولم يستطع المساعدة وقتها.

الفرضية الثامنة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لنوع التجربة الصادمة التي تعرضوا لها (هدم منزل, إصابة)".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) للمقارنة بين مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لمتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لإصابة، **والنتائج موضحة بالجدول التالي:**

جدول (21) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين المرور بتجارب صادمة بالنسبة لمجالات التوافق النفسي والاجتماعي

مجالات الدراسة	هدم منزل		إصابة		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف معياري	المتوسط	الانحراف معياري		
البعد الجسمي	26.4	8.08	25.5	9.46	0.46	0.64//
البعد النفسي	26.0	6.52	25.8	7.86	0.10	0.91//
البعد الأسري	27.1	6.48	26.3	8.86	0.34	0.73//
البعد الاجتماعي	25.7	5.87	26.0	4.70	-0.27	0.78//
البعد الانسجامي	17.3	4.60	17.3	4.60	-0.07	0.93//
الدرجة الكلية	124.9	24.77	124.2	26.69	0.11	0.91//

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لإصابة بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي **(t-test =0.11, p-value>0.05)** , وهذا يدل على أن الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل والأطفال الذين تعرضوا لإصابة لديهم درجات متساوية في التوافق النفسي والاجتماعي. أما بالنسبة لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، فقد لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل ومتوسط درجات الأطفال الذين تعرضوا لإصابة

بالنسبة للأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي)، وهذا يدل على أن الأطفال الذين تعرضوا لهدم منزل والأطفال الذين تعرضوا لإصابة لديهم درجات تقريباً متساوية في هذه الأبعاد. ويعود عدم الفرق في التوافق النفسي والاجتماعي بين الفئتين إلى أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة هي متشابهة لدى الغالبية من الأطفال, صحيح أن هناك هدم لمنزل ولكن الهدم حدث لعدة منازل وبيوت مجاورة ولم يحصل أن أعيد بناء أي منها للغالبية العظمى، وذلك بالنسبة لحدوث إصابة، فبعد عام على انتهاء الحرب وتطبيق الاستبيان كانت الإصابات في معظمها شفيت وكذلك استقر الناس في أماكن سكنهم انتظاراً لوعود بإعادة البناء. أيضاً هناك تواصل ودعم ومساندة من مؤسسات محلية وأجنبية لهؤلاء لمساعدتهم على التكيف والاستمرار.

الفرضية التاسعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن بالنسبة لمشاهدة منظر القتل أو أشلاء المتوفى".

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدو القتل للمتوفى أو الأشلاء ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك بالنسبة لاستجابات الحزن لدى الأطفال، **والنتائج المتعلقة بالفرضية السابقة موضحة بالجدول التالي:**

جدول (22) يوضح نتائج جدول (ت) لقياس الفروق بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لمشاهدة القتل أو الأشلاء لدى الأطفال

مشاهدة القتل والأشلاء	العدد	المتوسط	الانحراف معياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
نعم	90	44.8	14.2	2.61	0.01 **
لا	119	39.7	13.7		

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدو القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك في درجات مقياس استجابة الحزن ($t\text{-test}=2.61,\ p\text{-value} < 0.05$), والفروق كانت لصالح الأطفال الذين شاهدوا القتل والأشلاء، مما يدل على أن الأطفال الذين شاهدوا أشلاء المتوفى أو قتله لديهم مشاعر حزن أكثر من الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك, **وذلك يتفق مع:** دراسة (ناضل شعت وعبد العزيز ثابت

(2002)) حول "الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة"، حيث وجد علاقة ربط بين نوع الخبرات التي تتضمن المشاهدة والسمع وتطور كرب ما بعد الصدمة والحزن. وكذلك دراسة (Al arjani, thabet & vostanis 2007) وجدت أن "استراتيجيات التكيف للأطفال المصدومين الذين فقدوا أبائهم في الصراع الحالي"، حيث وجد أن أكثر الأحداث الصادمة لدى 92.2% من الأطفال كانت مشاهدة صور الشهداء والجرحى على التليفزيون.

وترى الباحثة أْنه بالإضافة لألم الفقدان تأتي رؤية الأشلاء ومشهد القتل ليزيد مشاعر الحزن لدى الأطفال, فرؤية مشهد الأشلاء يرتبط دائما بالذكريات المرتبطة بالشهيد, فتختلط مشاعر الحزن بالخوف والغضب وغيرها من الأحاسيس المؤلمة, فتصبح الذكريات مؤلمة والحزن أكثر وأعمق. وتعتبر مشاهدة الأحداث الصادمة من العوامل المسببة لظهور أعراض ما بعد الصدمة, وبالتالي تعتبر رؤية مشهد القتل والأشلاء لشخص قريب أمر محزن ومفاقم لاستجابة الحزن, فكلما أراد الطفل التفكير بالمتوفي تأتي الأفكار الاقتحامية "صور القتل والدم" لتسيطر على التفكير وتتسبب بالحزن,و هذا ما ذكرة و عبر عنه العديد من الاطفال في جلسات التفريغ الانفعالي بمدارس الاونروا بعد الحرب فقد كانوا يصفون الحدث بالكثير من المشاعر القوية عند حديثهم عن مشهد القتل الذي رأوه فلم يكن من السهل عليهم رؤية اشلاء من يحبون امامهم, الامر مرتبط بالحواس من مشاهدة للمنظر الى سماع صوت الانين و الصراخ الى شم رائحة الدم و اللحم المحروق لذلك من الصعب نسيانه بل يعمل على ازدياد مشاعر الحزن و الالم ,بالمقارنة مع لو كان الموت بدون رؤية مشهد القتل فالطبيعي يتذكر الطفل والده أو أخوه بشكل بعيداً عن الدماء والأشلاء، وفي الغالب تكون الذكريات محببة.

الفرضية العاشرة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لمشاهدة منظر القتل أو أشلاء المتوفى".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك بالنسبة لمجالات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الذين فقدوا أقرباء لهم من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة، **والنتائج المتعلقة بالفرضية السابقة تتضح من خلال الجدول التالي:**

جدول (23) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين مشاهدة القتل والأشلاء بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي

أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي	نعم		لا		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف معياري	المتوسط	الانحراف معياري		
البعد الجسمي	25.2	7.04	27.5	7.72	-2.19	0.03*
البعد النفسي	25.2	6.64	26.6	5.83	-1.69	0.09//
البعد الأسري	26.3	6.80	27.7	5.92	-1.57	0.12//
البعد الاجتماعي	25.3	5.38	24.9	5.23	0.55	0.58//
البعد الانسجامي	17.1	4.58	16.7	4.69	0.64	0.52//
الدرجة الكلية	121.9	23.96	126.7	21.76	-1.5	0.14//

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للمجال الأول "البعد الجسمي" وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك في درجات مجال البعد الجسمي (t-test=2.19, p-value< 0.05), الفرق كانت لصالح الأطفال الذين لم يشاهدوا مناظر القتل والأشلاء، أي أن الأطفال الذين لم يشاهدوا مناظر القتل والأشلاء لديهم توافق جسمي أكثر من الأطفال الذين شاهدوا مناظر القتل والأشلاء. أما بالنسبة للمجال الثاني "البعد النفسي" اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك من بين الذين فقدوا أقرباء من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة في درجات التوافق النفسي (t-test=1.69, p-value > 0.05), وهذا يدل على أن الأطفال الذين شاهدو القتل أو الأشلاء والذين لم يشاهدوا ذلك لديهم درجات متساوية في التوافق النفسي. أما بالنسبة للمجال الثالث "البعد الأسري" اتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك من الذين فقدوا أقرباء لهم من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة في درجات مجال البعد الأسري (-t

(test=1.57, p-value > 0.05 وهذا يدل على أن الأطفال الذين شاهدو القتل أو الأشلاء والذين لم يشاهدوا ذلك لديهم درجات متساوية في التوافق الأسري. أما بالنسبة للمجال الرابع "البعد الاجتماعي" اتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك من الذين فقدوا أقرباء لهم من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة في درجات مجال البعد الاجتماعي (t-test=0.55, p-value > 0.05), وهذا يدل على أن الأطفال الذين شاهدو القتل أو الأشلاء والذين لم يشاهدوا ذلك لديهم درجات متساوية في التوافق الاجتماعي. أما بالنسبة للمجال الخامس "البعد الانسجامي" اتضح أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك من الذين فقدوا أقرباء لهم من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة في درجات مجال البعد الانسجامي (t-test=0.64, p-value > 0.05), وهذا يدل على أن الأطفال الذين شاهدو القتل أو الأشلاء والأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك لديهم درجات متساوية في التوافق الانسجامي. أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي اتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل أو أشلاء المتوفى ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يشاهدوا ذلك من الذين فقدوا أقرباء لهم من الدرجة الأولى في الحرب الأخيرة على غزة في درجات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي (t-test=1.5, p-value > 0.05), وهذا يدل على أن الأطفال الذين شاهدو القتل أو الأشلاء والذين لم يشاهدوا ذلك لديهم درجات متساوية في مقياس التوافق النفسي والاجتماعي.

وترى الباحثة أن الأطفال الذين شاهدوا منظر القتل والدماء والأشلاء أْظهروا توافقاً جسمياً أْقل؛ لأْن بُعد التوافق الجسمي عند قياسه كانت الأسئلة متعلقة باستجابات وأعراض جسدية, وبرؤية الأشلاء يعني رؤية الدماء وقطع دامية من جسم الإنسان مما يسبب الخوف والاشمئزاز الذي يؤثر على استجابات جسدية مثل: (آلام في المعدة والجسم). وهنا أُذكر أن بعض الأطفال في مجموعات المساندة في مدارس الاونروا ذكروا أنهم لم يعودوا يرغبوا في أكل اللحوم، وقد كانوا يحبونها من قبل، وأيضاً لا يرغبوا حتى بشم الرائحة المنبعثة من شواء اللحم لأنه يذكرهم بالحدث؛ إذن برؤية تلك المشاهد المؤلمة تأثرت القابلية للأكل مما يعني وجود استجابات جسدية غير مريحة تؤثر على توافقهم الجسدي وتسبب لهم الألم, وتعتبر الأحاسيس والاستجابات الجسدية أمر ذاتي ليس من السهل التأثير علية بعوامل خارجية كبقية الأبعاد الأخرى. بينما الأبعاد الأخرى لمقياس التوافق لم تتأثر لعدم وجود

علاقة مباشرة بين رؤية الأشلاء وتلك الأبعاد, إضافة لتدخل عوامل مساعدة أخرى كالدعم الأسري والمجتمعي وأيضاً النفسي لهؤلاء الأطفال بأشكال متعددة.

الفرضية الحادية عشر: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة الحزن بالنسبة لمدى وجود فقدانات سابقة للأطفال".

لاختبار هذه الفرضية تم إجراء اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين لديهم حالات فقدان سابقة ومتوسط درجات الأطفال الذين لا يوجد لديهم حالات فقدان سابقة بالنسبة لاستجابات الحزن لدى الأطفال، **والنتائج المتعلقة بالفرضية السابقة موضحة بالجدول التالي:**

جدول (24) يوضح نتائج جدول (ت) لقياس الفروق بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لمدى وجود حالات فقدان سابقة لدى الأطفال

مدى وجود فقدانات سابقة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
نعم	64	46.2	14.9	3.10	0.01 **
لا	136	39.7	13.3		

// غير دالة ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين فقدوا آخرين لهم سابقا، ومتوسط درجات الأطفال الذين لا يوجد لديهم حالات فقدان سابقة درجات مقياس استجابة الحزن (t-test=3.10, p-value < 0.05), والفروق كانت لصالح الأطفال الذين يوجد لديهم حالات فقدان سابقة، مما يدل على أن الأطفال الذين لديهم حالات فقدان سابقة لديهم مشاعر حزن أكثر من الأطفال الذين لا يوجد لديهم حالات فقدان سابقة, **مما يتفق مع:** ما وجدته دراسة Betty Pfefferbaum وآخرون (2006) حول الحزن والاكتئاب لدى أطفال نيروبي بعد تفجيرات 1998 للسفارة الأمريكية من وجود أحداث سابقة سلبية بالحياة مرتبطة بوجود ردة فعل صادمة للتفجير، ردة الفعل الصادم مرتبطة بوجود خبرات صادمة سابقة، مما يزيد احتمالية تعرض هؤلاء الأطفال لأحداث صادمة فيما بعد.

وترى الباحثة أن ذلك يعود لأن الفقدان في حياة الطفل يعتبر أمر صعب خاصة بعد إدراكه أن الميت لا يعود، وفي حال أن مر بتجارب فقدان سابقة وفهم صعوبتها وأدرك تبعاتها السلبية عليه وعلى أسرته، فبالقطع هو لن يرغب بان يمر بتلك التجربة من جديد خصوصاً لو كان المتوفي قريب من الدرجة الأولى، فبذلك تزداد مشاعر الحزن, أيضاً أريد أن أؤكد على خصوصية المرحلة العمرية لأطفال عينة الدراسة؛ فهم يمروا بمرحلة المراهقة وما قبل المراهقة وهنا توجد طبيعة التفكير الذي تغلب عليه العاطفة والخيال وتوقع الأسوأ, وبذلك يكون المرور بتجربة الفقدان لأكثر من مرة لهؤلاء ليس بالأمر السهل، قد يتسبب أيضاً لهم بالقلق على من يحبون ويخافون أن يفقدوهم في مرات قادمة، مما يزيد لديهم مشاعر الحزن.

الفرضية الثانية عشر: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لمدى وجود فقدانات سابقة للأطفال".

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) للمقارنة بين متوسط درجات الأطفال الذين يوجد لديهم فقدانات سابقة ومتوسط درجات الأطفال الذين لا يوجد لديهم فقدانات سابقة بالنسبة لمجالات التوافق النفسي والاجتماعي، **والنتائج المتعلقة بالفرضية السابقة تتضح من خلال الجدول التالي:**

جدول (25) نتائج اختبار (ت) لكشف الفروق بين مدى وجود فقدانات سابقة للأطفال بالنسبة لأبعاد التوافق النفسي والاجتماعي

أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي	نعم		لا		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف معياري	المتوسط	الانحراف معياري		
البعد الجسمي	25.8	8.2	26.8	7.2	-0.85	0.39//
البعد النفسي	26.6	7.1	28.0	6.5	-1.40	0.16//
البعد الأسري	27.3	6.6	26.9	6.3	0.34	0.73//
البعد الاجتماعي	24.9	6.1	25.1	5.0	-0.24	0.81//
البعد الانسجامي	18.0	4.6	18.1	4.8	-0.27	0.79//
الدرجة الكلية	122.5	23.8	125.1	23.0	-0.74	0.46//

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي: بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي، لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين يوجد لديهم فقدان سابق ومتوسط درجات الأطفال الذين لا يوجد لديهم فقدان سابق بالنسبة لدرجات التوافق النفسي والاجتماعي **(t-test =-0.74, p-value>0.05)** , وهذا يدل على أن الأطفال الذين يوجد لديهم فقدان سابق والأطفال الذين لا يوجد لديهم فقدان سابق لديهم درجات متساوية في التوافق النفسي والاجتماعي. أما بالنسبة لأبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، فقد لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال الذين يوجد لديهم فقدان سابق ومتوسط درجات الأطفال الذين لا يوجد لديهم فقدان سابق بالنسبة للأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي)، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يوجد لديهم فقدان سابق والأطفال الذين لا يوجد لديهم فقدان سابق لديهم درجات تقريباً متساوية في هذه الأبعاد.

وتري الباحثة اْنه بالنسبة للتوافق النفسي والاجتماعي للمجموعتين فلا يوجد فرق حيث حقيقة الفقدان واحدة في تلك الحرب، فالفقدان السابق لم يحدث بطبيعة الحال في الحرب الاخيرة، وبذلك كانت استجابة التوافق متشابه للجميع، لأنهم فقدوا أحداً في الحرب الأخيرة وما رافقها من أحداث متشابهة للجميع, فبشاعة الحرب والخوف والموت كانت متشابهة, والدعم الأسري والمجتمعي كان متساو, ولم يُأخذ بالحسبان وجود حالات فقدان سابقة والتي حدثت بعيداً عن الحرب و في ظروف مختلفة و عادية, فالأمر هنا متعلق بالحرب وبشاعتها وما يميز الموت فيها, إضافة لخصوصية الدعم و التواصل و القيمة الاجتماعية و الدينية للشهداء في هذة الحرب.

الفرضية الثالثة عشر: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث".

للتحقق من ذلك تم إجراء اختبار (تحليل التباين الأحادي – One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين درجات مقياس استجابة الحزن بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث وهي كالتالي (واحد ، اثنان، ثلاثة، أربعة), **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول(26) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات مقياس الاستجابة للحزن تبعا لفقدان أكثر من شخص في الحدث

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	320.3	3	106.8	0.5	//0.66
داخل المجموعات	41198.9	207	199.0		
المجموع	41519.3	210			

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات استجابة الحزن بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث (F= 0.54, p-value > 0.05), وهذا يدل على أن متغير فقدان أكثر من شخص في الحدث لم يكن له تأثير جوهري على استجابات الحزن لدى الأطفال.

وترى الباحثة أن ذلك يؤكد أن تأثير نوع الموت أكثر من تأثيره الكمي, فالحزن يظهر بسبب حدوث الموت بكل ما فيه من من قسوة, ولكن كون الموت حدث لأكثر من شخص فهذا سيؤثر بالاستجابة الفورية للفقدان، ولكن بعد مرور الوقت تكون الحقيقة المطلقة أن الموت حدث لأكثر من شخص، فتبدأ مشاعر الحزن بالوضوح وتميل أكثر نحو الشخص الذي يعتبر موته الأكثر إيلاماً, و في الحرب الاخيرة كانت القسوة و الشدة و التكرار من العوامل التي قللت من التأثير الكمي للموت فطبيعة الموت و شدته و مروره على اغلبية البيوت و الاحياء قلل من اهمية العدد و زاد من اهمية الكيفية و الطريقة و التفاصيل, فمثلاً وجد في هذه الدراسة أن فقدان الأب تكون له استجابة حزن أكثر ممن فقد الأخ, فاعتقد أن من فقد الأب والأخ تكون استجابة الحزن لديه متجهة نحو الأب اكثرمن الأخ, ومن فقد أكثر من أخ تكون استجابة الحزن لديه تميل نحو الأخ الذي كانت العلاقة معه أفضل, وربما الأمر يحتاج إلى دراسات أخرى توضح الفرق بالاستجابة لدى الفئتين.

الفرضية الرابعة عشر: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث".

للتحقق من ذلك تم إيجاد اختبار (تحليل التباين الأحادي – One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين مجالات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث وهي كالتالي (واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة)، **والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول(27) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات مجالات التوافق النفسي والاجتماعي تبعا لفقدان أكثر من شخص في الحدث

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	بين المجموعات	376.5	3	125.5	2.3	//0.08
	داخل المجموعات	11411.3	205	55.7		
	المجموع	11787.8	208			
البعد النفسي	بين المجموعات	54.7	3	18.2	0.4	//0.74
	داخل المجموعات	9084.5	206	44.1		
	المجموع	9139.1	209			
البعد الأسري	بين المجموعات	240.1	3	80.0	2.0	//0.11
	داخل المجموعات	8165.7	206	39.6		
	المجموع	8405.8	209			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	8.3	3	2.8	0.1	//0.96
	داخل المجموعات	5826.2	207	28.1		
	المجموع	5834.4	210			
البعد الانسجامي	بين المجموعات	26.8	3	8.9	0.4	//0.75
	داخل المجموعات	4563.6	206	22.2		
	المجموع	4590.4	209			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1938.0	3	646.0	1.2	//0.30
	داخل المجموعات	106636.2	203	525.3		
	المجموع	108574.2	206			

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال وأبعاده التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) بالنسبة لفقدان أكثر من شخص في الحدث، وهذا يدل على أن متغير فقدان أكثر من شخص في الحدث لم يكن له تأثير جوهري على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ومجالاته عند الأطفال. فحقيقة الموت واقعة وتأثيره موجود على حياة الطفل سواء كان المتوفي واحد أو أكثر, فمن فقد شخص او اكثر لقي الدعم و المساندة , لقد كان التركيز على كيف و اين و متى حدثت الوفاة , التفاصيل الاخرى مهمة و لكن ليست ذات تأثير مثل عدد من توفوا فالمحزونين يشعروا بالاسى عند وصفهم لما حدث أكثر منه عند و صفهم للعدد, كذلك فالمجتمع و الاعلام قدما دعما نفسيا اجتماعيا كبيرا لمن فقدوا اكثر من شخص مما ساعدهم على التعامل مع حقيقة ما جرى بشكل مشابه لمن فقدوا شخصا واحدا.

الفرضية الخامسة عشر: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده ودرجات استجابات الحزن لدى الأطفال":

لاختبار هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين درجات التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده ودرجات استجابات الحزن لدى الأطفال, **والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:**

جدول (28) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجات الحزن للأطفال ودرجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	**-0.37**	**10.00****
البعد النفسي	**-0.51**	**10.00****
البعد الأسري	**-0.19**	**10.00****
البعد الاجتماعي	**-0.21**	**10.00****
البعد الانسجامي	**-0.13**	**0.07//**
الدرجة الكلية	**-0.40**	**10.00****

// غير دالة   ** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05

تبين من النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي: وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الجسمي واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.37$, p-value<0.05), وهذا يدل على أنه كلما زادت درجات الحزن عند الأطفال كلما قلت درجات التوافق الجسمي عند الأطفال والعكس صحيح. كما وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.51$, p-value<0.05), وهذا يدل على أنه كلما زادت درجات الحزن عند الأطفال كلما قلت درجات التوافق النفسي عند الأطفال والعكس صحيح. **وكذلك** وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الأسري واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.19$, p-value<0.05), وهذا يدل على أنه كلما زادت درجات الحزن للأطفال كلما قلت درجات التوافق الأسري عند الأطفال والعكس صحيح. **بالإضافة** لوجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.21$, p-value<0.05), وهذا يدل على أنه كلما زادت درجات الحزن للأطفال كلما قلت درجات التوافق الاجتماعي عند الأطفال والعكس صحيح. **كما** لوحظ عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التوافق الانسجامي واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.13$, p-value<0.05). **وأيضاً** وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي (الدرجة الكلية) واستجابات الحزن عند الأطفال ($r = -0.40$, p-value<0.05), وهذا يدل على أنه كلما زادت درجات الحزن للأطفال كلما قلت درجات التوافق النفسي والاجتماعي عند الأطفال والعكس صحيح.

ويمكننا أن نعزو ذلك إلى أن استجابة الحزن يترتب عليها الكثير من المجهود النفسي والعقلي والانفعالي والبدني، وبالتالي تؤثر على قدرة الشخص على التوافق, وبالتالي كلما زادت درجات الحزن، بمعني أن يستسلم الطفل للمشاعر المؤلمة ويرفض حقيقة الموت أو يبقى أسيراً لها، وتقف حياته عند لحظة الموت فهذا مؤشر أن الشخص يرفض أن يتواصل مع أفراد أسرته ولا يشعر أنهم جزء منه، أيضاً لا يتفاعل مع مجتمعه ولا يجد نفسه قادراً على الاندماج؛ وهذا يعني أنه غير قادر على التوافق نتيجة لزيادة درجات الحزن, والعكس صحيح؛ حيث التوافق الأسري والاندماج مع المجتمع والأقارب والأصدقاء وتقبل الحقيقة والتفكير الايجابي هذا يساعد على تجاوز حالة الحزن بشكل جيد، ويعنى قدرة الشخص على التوافق. وبذلك يثبت عكس الفرضية الأخيرة حيث أن قدرة الأطفال علي التوافق تساعدهم على التعامل مع الفقدان وتقلل من درجات استجابة الحزن لديهم, وبذلك ندرك ونؤكد أهمية

الدعم والتواصل مع الأطفال المحزونين حتى تتحسن قدرتهم على التوافق النفسي، وبالتالي يتجاوزوا حالة الحزن بشكل جيد وهذا ما خلصت به دراسة: Judith C. Tozeland (1996) حول "العمل مع الأطفال وعائلاتهم من خلال الحزن والفقدان: الاتجاهين الفردي والجماعي" حيث أكدت الدراسة على أن الطفل بحاجة لجو عائلي منفتح للتعبير عن مشاعر الحزن, الدعم العائلي مهم إضافة إلى التدخل الإرشادي، ويجب مراعاة فروق العمر عند التدخل, أيضاً الثقافة السائدة والوضع الاقتصادي للأسرة له تأثير وكذلك الدين، وكذلك الدعم الاجتماعي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند التدخل, و في معظم الدراسات التي تناولت التوافق النفسي و الاجتماعي لابناء الشهداء كان لديهم مستوى توافق جيد و ذلك يعني ان هؤلاء الاطفال تعاملوا مع حقيقة الموت و مروا بتجربة الحزن بشكل جيد و ذلك بفضل الدعم الاسري و الديني و الاجتماعي مما يؤثر بشكل قوي على التوافق النفسي لهم, ان الذين فقدوا في هذه الحرب هم شهداء و الشهداء هم في المراتب العليا عند الله, مثواهم الجنة الى جوار الانبياء و الصديقين, و هم أحياء عند ربهم يرزقون, كل تلك المعاني و القيم التي يعطيها الاسلام للشهداء تؤثر بشكل كبير على قدرة الناس على التوافق و التعامل مع الحقيقة المرة للموت بشكل جيد, قدرتهم على التوافق تعكس مرورهم بحالة الحزن و مراحل الحداد ايضا بشكل جيد, و هذا يوضح و يؤكد ما اوجدته هذه الدراسة بوجود علاقة عكسية بين استجابة الحزن و التوافق النفس الاجتماعي لدى الاطفال, و ظهر ذلك واضحا لدى بعض الحالات من الاطفال الذين اصروا على رفض الواقع و تشبثوا بعدم الانفصال عن المتوفي و رفضوا التعامل معه انه ذكرى و امتنعوا عن التعامل بايجابية مع البديل عنه , هؤلاء الصغار تأثرت علاقاتهم بمن حولهم, و تأثرت ايضا رؤيتهم للمستقبل و ثقتهم به مما اثر على قدرتهم على التركيز و التواصل فتدنى تحصيلهم الدراسي , و هذا يدل على انه بازدياد الحزن يقل التوافق و العكس صحيح.

+

توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج, تقدم الباحثة توصيات علها تكون بداية جيدة تهدف إلى تسليط الضوء على موضوع استجابة الحزن لدى الأشخاص المحزونين الذين فقدوا عزيزاً, حيث حاولت الدراسة لفت الأنظار إلى موضوع استجابة الحزن لتؤكد أهمية معرفتها وملاحظتها ومن ثم التعامل معها لفهم ومساعدة هؤلاء الأشخاص على التعامل مع الفقدان بشكل طبيعي, اْنه من الضروري للعاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد أن يطلعوا على الأدبيات والدراسات المتعلقة بهذا الموضوع وليس فقط التركيز على موضوع الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة عند حدوث فقدان ما في حياة الأفراد.

إن هذه الدراسة تطرح موضوعاً لم ينل القسط الكافي من الدراسة في مجتمعنا الفلسطيني على الرغم من تعرضه للعديد من التجارب الصادمة وحالات الفقدان المتكررة بأوجهها المتعددة, لذا هناك ضرورة لدراسة هذا الموضوع وعلاقته بمتغيرات جديدة.

أن يهتم المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية للأطفال خاصة بهذا الموضوع, حيث تساعدهم على فهم طبيعة ردود أفعال الأطفال على الأحداث الصادمة والفقدانات التي قد تعرضوا لها, وهي ليس بالضرورة اضطرابات نفسية لكن هي استجابة حزن لها سماتها وأسبابها.

أن تخرج مراكز البحوث المختصة بقضايا الأطفال والصدمة من إطار البحث عن اضطرابات نفسية يوضع بها الطفل إلى فهم ردة فعل الحزن خاصة للأطفال الذين تعرضوا لفقدانات صادمة, حيث ليس بالضرورة أن يطور الأطفال اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحدث الصادم.

أن تضع المؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية للأطفال برامج ملائمة لمساعدة هؤلاء الأطفال وذويهم على التعامل مع خبرة الفقدان.

ربما يكون فكرة لأبحاث قادمة تدرس الموضوع من جوانب أخرى وتقترح له خطط للتدخل.

ضرورة أن تعمل مؤسسات الصحة النفسية على التواصل مع الأهالي الذين قد يتساءلون عن ردود فعل أطفالهم لحادث الفقدان ويخافوا من تبعاته.

أن تهتم المدارس والمدرسين بالأمر حيث تساعدهم على فهم ما الذي يمر به الطالب من استجابات وردات فعل على تعرضه لحادث فقدان والتي قد تنعكس داخل الفصل.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

تقدم الباحثة بعض العناوين لدراسات مستقبلية علها تضيف شيئاً يوضح أهمية الموضوع ويساعد في التعامل مع موضوع الحزن من جوانب أخرى.

1. استجابة الحزن وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى الأطفال الذين فقدوا قريباً من الدرجة الأولى.

2. دراسات مقارنة تقيس استجابة الحزن لدى الأطفال مقارنة بـ:

- مراحل النمو المختلفة (ما قبل المدرسة, عمر المدرسة, المراهقة والبلوغ).

- ابناء الشهداء مقارنة بمن توفوا وفاة عادية.

- بين الأيتام في مراكز الأيتام وبين من يعيشوا مع أقاربهم بعد الفقدان.

3. مقترح برنامج ارشادي للتعامل مع الاطفال الذين فقدوا أعزاء.

4. استجابة الحزن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل (لتحصيل الدراسي, تقدير الذات, النظرة للمستقبل).

قائمـــة المراجــع

أولاً: المراجع العربية

1. القران الكريم, البقرة: 269.
2. أبو حطب ومحمود، فؤاد السيد وعبد الحليم. (1992). **علم النفس: فهم السلوك الإنساني وتنميته.** مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر.
3. منظور، ابن. (1988). **لسان العرب،** جـ.2 دار إحياء التراث، القاهرة.
4. بخيت، عبد اويم. (1988). "الخصائص التوافقية والعصابية والذهانية لحالات عربية وأمريكية"، **(مجلة) علم النفس،** العدد السادس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
5. التقرير السنوي للمركز الفلسطيني لحقوق الانسان (2009).
6. ثابت وفوستانس, عابد. (2002). "**المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب**". اللاسنت. العدد 359 ص1801www.thelancet.com.
7. ثابت وآخرون، عبد العزيز. (2007). "تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور و الصلادة النفسية". **(مجلة) شبكة العلوم النفسية العربية.** العدد 15 −16 ص 117.
8. ثابت وآخرون، عبد العزيز. (2009). "**الصدمة والحزن واضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب على غزة من الأطفال**". مركز أبحاث برنامج غزة للصحة النفسية.
9. الحنفي، عبد المنعم. (1975). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: إنجليزي – عربي، الجزء الأول، الظبعة الأولى.** مكتبة مدبولي، القاهرة.
10. −الخولي، هشام. (2002). **الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس.** دار الكتاب الحديث، القاهرة.
11. دسوقي، انشراح محمد. (1991). "التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي: دراسة مقارنة. **(مجلة) علم النفس،** العدد العشرون، السنة الخامسة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، أكتوبر نوفمبر ديسمبر.
12. الدسوقي، كمال. (2002). **تكنولوجيا العلوم الاجتماعية: علم النفس ودراسة التوافق.** دار النهضة العربية، بيروت.

13.الديب، علي. (1988). اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين، **(مجلة) دراسات تربوية**. القاهرة. ص 1-137.

12. راجح، أحمد عزت. (1991). **أصول علم النفس**. الطبعة التاسعة، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الاسكندرية.

13. زهران، حامد عبد السلام. (1978). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة الثانية. عالم الكتب، القاهرة.

14. زيور، مصطفى. (1975). **التوافق النفسي في معجم العلوم الاجتماعية الشعبية القومية للتربية والعلوم والثقافة** (يونسكو). جمهورية مصر العربية: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

15. سفيان، نبيل. (2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**. الطبعة الأولى. أيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

16. الشحومي، عبد الله محمد. (1988). "التوافق النفسي عند المعاق: دراسة في سيكولوجية التكيف"، **(مجلة) التربية الجديدة**، السنة السادسة عشر، العدد، الكويت.

17. عبد الحميد، محمد. (1987). **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي والاجتماعي**. الطبعة الأولى. الدار الفنية للنشر والتوزيع، القاهرة.

18. عبد اللطيف، مدحت. (1999). **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**. الطبعة الأولى. دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

19. ثابت، عبد العزيز. (2007). "استراتيجيات التكيف للأطفال المصدومين الذين فقدوا آبائهم في الصراع الحالي"، **(مجلة) شبكة العلوم النفسية العربية**. العدد 18-19 ص 235.

20. طه، فرج. (1980). **علم النفس الصناعي والتنظيمي**. الطبعة الثالثة. دار المعارف، القاهرة.

21. فهمي، مصطفي. (1970). **الإنسان والصحة النفسية**. الطبعة الأولى. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

22. مرسي، كمال. (1999). **المدخل إلى علم الصحة النفسية**. الطبعة الثالثة. دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

23. المغربي، سعد. (1992). "حول موضوع الصحة النفسية والتوافق"، **(مجلة) علم النفس**، العدد الثالث والعشرون، السنة السادسة، الهيئة العامة للكتاب، يوليه أغسطس سبتمبر.

24. المليجي، عبد المنعم. (1971). **النمو النفسي**. الطبعة الأولى. دار النهضة العربية، بيروت.

25. شعت وثابت, عبد العزيز وناضل. (2002). "الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن و كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة"، **(مجلة) شبكة العلوم النفسية العربية.** العدد 13 ص 24.

ثانياً: المراجع الانجليزية

26. Attig, T. (1996**). How we grieve; relearning the world**. Oxford: oxford university press.

27. Barker. & Sedney. M. A. (1996). **How bereaved children cope with loss: An overview**. New York: Springer Publishing Corporation.

28. Bluestone, J. (1999**). School based peer therapy to facilitate mourning in latancy- Age children following suddn parental death. Play therapy with children in cricis**. 225-250, 2nd, NY, Guilford press. Bowl by, j. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. Psychoanalytic study of the child, 13, 9-52.

29. Bowl by, J. (1969). **Attachment and loss: attachment**. (vol.1). London: Hoyath.

30. Cleiren, M. (1993). **Bereavement and adaptation; a comparative study of aftermath of death. London**: Hemisphere Publishing Corporation.

31. Cohen, A.Kleinman & P Maxim (Eds.), **Models for clinical psychopathology,** PP: 177-195-214, N.Y.Spectrum.

32. Doohrenwend, B. S. & Doohrenwend, B. P. (1981**). Life stress and illness: Formulation of the issues. In BS Doohrenwend & B.P**. Doohrenwend (Eds.), stressful life events and their contexts. N Y: Prodist. PP: 1-27).

33. Dorthy Morgos, J. William Worden & Leila Gupta. (2007). **"Psychological effects of war experience among displaced children in southern Darfur"**. Omega. Vol. 56(3) 229-253.

34. Flannery, R.B. (1990). **Social support and psychological trauma: methodological review**. Journal of Traumatic Stress, 3, PP: 593 – 63.

35. Fox, s. s. (1985). **Good grief: Helping groups of children when a friend dies.** Boston: New England association for the education of young children.

36. Foy, D.W., Carroll, E.M. & Domahoe, C .P. (1987). **Etiological factors in the development of PTSD in clinical samples of Vietnam combat veterans.** Journal of Clinical Psychology, 43, PP: 17- 27.

37. Furman, E. (1974). **Childs' parent dies: studies in childhood bereavement**. New Haven: Yale university press.

38. Hirch, B.J. (1980). **Natural support systems and coping with major life changes**. American Journal of Community Psychology, 8, PP: 159- 172.

39. Hobfoll, S.E. & Stephens, M. A. P. (1990). **Social support during extreme stress Consequences and intervention**. In B .R. Sarason, I. G.Sarason & G. R. Pierce (Eds.) Social support: An international view (PP: 454- 481). N Y: Wiley.

40 . Horowitz, M.J. (1979). **Psychological response to serious life events** .In V. Hamilton & D.M Warburton (Eds.). Human stress and cognition: An information processing approach. (PP235-263). Chicester: Wiley.

41. Judih A. Cohen, et al. (2006). **Treating trauma and traumatic grief in children and adolescent.** New York: Guilford press.

42. Kaplan, H. & Sadock, B. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry/** VI. (vol.1).6th ed. USA: Williams & Wilkins.

43. Kirkpatrick, Betty. (2000) .**Oxford paperback thesaurus**.UK. Oxford university press.

44. Kleberg, Rolf, J. & Brom, Danny. (1992). **Coping with Trauma. Theory, prevention and treatment**. Swats & Zeitlinger B. V. Amsterdam / lisse. P: 13-15, 17, 21, 24,128,130,136,164.

45. Kulaka, R.A., et al (1990) **trauma and Vietnam generation: Report of finding from the national Vietnam veterans readjust study**. New York: Burner/Mazel.

46. Landman, J. & Mains. (1983). **Social cognition: Some historical and theoretical perspectives.** In L. Berkowitz. (Eds.). Advances in experimental social psychology, volume 16 (PP: 49-126). New York: Academic press.

47. Lazarus, R.S. (1981). **The Stress and coping paradigm**. In C. Eisdorfer, D. Cohen 8 P. Maxim (Eds.), Models for clinical psychopathology, PP: 177-214, N.Y.Spectrum.

48. Lazarus, R.S. (1981). **The Stress and coping paradigm**. In C. Eisdorfer, D.

49. Lazarus, R.S. & Launder, R. (1978). **Stress related transaction between person and environment**. In L.A.Pervin & M. Lewis (Eds.) Perspectives in intersectional psychology (PP: 287-327). N.Y.Plenum.

50. Lazarus, R.S. (1966). **Psychological Stress and the coping process**.N Y McGraw- Hill.

51. Lefcourt, H.M. (1980). **Locus of control and coping with life's event**. In E.Staub (Ed.) Personality: Basic aspects and current research (PP: 220-236). Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

52. Lonetto, R. (1980). **Children concept of death**. New York: Springer.

53. Martin, C.A., Mckean, H.E. & Veltkamp, L.J. (1986) **.PTSD in police and working with victims.** Journal of Police Sciences and ADMINISTRATION, 14, PP: 98-101.

54. Moos, R.H. & Mitchell, R. (1982). Social network .In T .A. Wills (Ed.) Basis processes in helping relationship .N Y: Academic Press.

55. Mc Kissock, M. (1989). **Coping with grief. Crows Nest**: ABC Enterprises.

56. Mueller, DP (1980**) .Social network: a promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder.** Social Science and Medicine, 14 A, PP: 147-161.

57. Nancy. B. W. (1999). **Play therapy with children in cricis**. Individual, Group, & family treatment. New York: Guilford press.

58. Patric smith, Sean Perrin, et al. (2002). **"War exposure among children from Bosnia -Hercegouvinai psychological adjustment in a community sample"**. Journal of traumatic stress. Vol. 15, No. 2, pp. 147-156.

59. Peterson, C, & Seligman, M.E.P (1983). **Learned helplessness and victimization.**

60. Reber S. Arthur. (1985). **Dictionary of psychology**. England. Penguin books Ltd.

61. Rothbaum, F. M. Weisz, J, R. & Snyder, S.S. (1982). **Changing the world and changing the self: A tow – process model of perceived control**. Journal of personality and social psychology, 42, PP: 5-37.

62. Ruche, L.O., Chandler, S.M. & Harter, R.A. (1980). **Life change and rape impact**. Journal of health and social behavior, 21, PP: 248-260.

63. Sanders, C.M. (1988). **Risk factors in bereavement outcome**. Journal of Social Issues, 44, PP: 97-111.

64. Sarason, I.G. & Sarason, B.R. (Eds.) (1985). **Social support: Theory, research and applications.** Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.

65. Seligman, M.E.P. (1975). **Helplessness: On depression, development, and death San Francisco**: Freeman.

66. Smith, J.R. (1982). **Personal responsibility in trauma in a Civilian Population**. Psychiatric Annals, 12, PP: 1021-1030.

67. Shapiro. E.R. (1994). **Grief as a family process**. New York: The Guilford press.

68. Tamar. G. (2005). Without you, **Children and young people growing up with loss and it is effects**. London: Jessica Kingsley Publishers.

69. Taylor, E. Shelley. (1995). **Health psychology**. 3rd ed. Singapore. Mc Graw-Hill.

70. Taylor, S.E. Lichtman, R.R. & Wood, J.V. (1984). **Attributions, beliefs about control and adjustment to breast cancer**. Journal of personality and social psychology, 46, PP: 499.

71. Thoits, P.A. (1982). **CONCEPTUAL, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress**. Journal of health and social behavior, 23, PP: 145-159.

72. Walter, T. (1996). **Anew model of grief: bereavement & biography.** Mortality, 1. (1) 7-25.

73. Webb. N. B. (Ed.) (1993**). Helping bereaved child**. New York: The Guilford press.

74. Weisz, J.R., Rothbaum, F.M & Blackburn, T.C. (1984). **Standing out and standing in: the psychology of control in America and Japan. American psychologist**, 39, PP: 955- 969.

75. Winnubst, J, A.M., Marcelissen, F.H.G. & Kleber, R.J. (1992). **Effects of social support in the stressor – strain relationship**: A Dutch Sample. Social Science and Medicine, 16, PP: 475-482.

76. Worden, W. (1987). **Grief counseling & Greif therapy**; a and book for the mental health practitioner. New York: Springer.

قائمة الملاحق

أولاً: أسماء المحكمين

ثانياً: قائمة استجابات الحزن

ثالثاً: مقياس التوافق النفسي

أولاً: أسماء المحكمين

ملحق رقم (1)

د. سمير قوته	أستاذ مشارك بقسم علم النفس بالجامعة الإسلامية بغزة
د. عبد العظيم المصدر	أستاذ مشارك بقسم علم النفس بجامعة الأزهر بغزة
د. محمد هاشم أغا	أستاذ مساعد بقسم أصول التربية بجامعة الأزهر بغزة
د. فضل أبو هين	أستاذ مشارك بقسم علم النفس بجامعة الأقصى بغزة
د. ناجي سكر	أستاذ مشارك بقسم أصول التربية بجامعة الأقصى بغزة
د. سمير زقوت	أخصائي نفسي ببرنامج غزة للصحة النفسية
أ. خليل مقداد	ماجستير بالاحصاء التطبيقي ببرنامج غزة للصحة النفسية

ثانياً: قائمة استجابات الحزن

ملحق رقم (2)

مقياس استجابات الحزن الأولي للتحكيم

بيانات أولية:

-الاسم/________________________

-العمر/________________________ الصف/ ________________

-عدد الأشخاص الذين توفوا بالحرب الأخيرة من الدرجة الأولى/______________

-نوع القرابة بالمتوفى/ن/______________________________

-هل مررت أثناء تلك الحرب بتجارب صادمة أخري: هدم منزل - إصابة أو غيرها؟ اذكر

____

-هل شاهدت منظر القتل و الأشلاء للمتوفى/ ________________________

-هل مررت بفقدانات سابقة قبل الحرب الأخيرة؟ اذكر/________________

أ-هل توفي أي من أقربائك المقربين؟ لا (انتقل إلى السؤال 29)

(رجاءً ضع دائرة على الإجابة) نعم (رجاءا أكمل الأسئلة حتى سؤال29)

____

ا-وفاة من تعتبر الأكثر صعوبة في التعامل معها؟ (رجاءا صف علاقتك بهم).

____

ب- في أي شهر و أي سنه توفي هذا الشخص؟ __________________

ج- ما الذي أدى إلى وفاته ؟

____

إرشادات: الجمل التالية هي حول كيفية تعاملك مع وفاة أحد/ أو الأشخاص المهمين بالنسبة لك, بينما تجيب على كل سؤال, فكر خصوصاً باستجاباتك لفقدان الشخص/ أشخاص الذين وصفتهم بالسؤال السابق. ضع دائرة حول الرقم الذي يخبر كم غالباً يحدث ذلك خلال الشهر الماضي, مستخدما مقياس الدرجات الموجود في بداية هذا الاستبيان لمساعدتك, تذكر دائماً انه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة, لذلك اجب كل سؤال بالشكل الصحيح قدر الإمكان.

الرقم	الفقرة	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	استمتع بذكريات جيدة عنه					
2	لا أقوم بعمل أشياء ايجابية أو صحية احتاجها لأنها تذكرني بالمتوفى					
3	اعتقد أنني أراه أو اسمعه أو اشعر بوجوده قريب					
4	انه من الصعب جداً الاستمرار بالعيش بدونه					
5	اشعر أنني مصدوم لوفاته					
6	لا استطيع التوقف عن التفكير بالشخص المتوفى عندما أريد التفكير بأشياء أخرى					
7	أرى أحلام سعيدة ومريحة للشخص المتوفي					
8	لا أستطيع قبول انه ما فعلا					
9	اشعر كثيرا بالوحدة منذ وفاته					
10	أشعر انه على الرغم من أنه ذهب هو / هي ما زال جزئا مهما في حياتي					
11	لدي أفكار مزعجة عن وفاته					
12	الحياة بالنسبة لي لم يعد لها تلك الغاية منذ وفاته					
13	انه من الصعب إن أثق بأناس آخرون منذ وفاته حتى من كنت أجد لديهم الراحة من قبل					
14	اشعر إن حياتي فارغة بدونه					
15	أنا لا أتحدث عن الشخص المتوفى لأنه من المؤلم التفكير به					
16	أنا لا أرى إن لدي حياه جيدة بدونه					
17	انا استمتع بالتفكير به/ها					
18	أنا اشعر إن جزئا كبيرا منى توفى معه					
19	أفكار غير سارة عن كيف توفى تتداخل عندما اتذكر ذكريات ممتعة له					
20	اشعر بالتوتر منذ وفاته					
21	أنا أحاول عدم التفكير بالشخص المتوفى لان ذلك يتسبب لي بذكريات ومشاعر غير سارة					
22	أجد نفسي اتمنى أن يرجع وبذلك تكون معا مرة اخرى					
23	لدي أحلام غير سارة ومخيفة عنه					
24	اشعر بالغيرة الشديدة من أشخاص آخرون الذين لم يفقدوا من يحبون					
25	اشعر بالمسافة بيني وبين الأشخاص من حولي منذ وفاته					
26	اشعر بالرغبة في النظر اليه على الرغم من معرفتي انه ليس موجود					
27	انا اشعر بالغضب لانه توفى وتركني					
28	افكر بالانتقام ممن كان مسؤولا عن وفاته					
29	الذكريات عنه تعطيني الدعم					

ملحق رقم (3)

مقياس استجابات الحزن بعد التحكيم

الرقم	الفقرة	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	استمتع بذكريات جيدة عنه					
2	لا أقوم بعمل أشياء ايجابية أو صحية احتاجها لأنها تذكرني بالمتوفى					
3	اعتقد أنني أراه أو اسمعه أو اشعر بوجوده قريب					
4	انه من الصعب جداً الاستمرار بالعيش بدونه					
5	اشعر أنني مصدوم لوفاته					
6	لا استطيع التوقف عن التفكير بالشخص المتوفى					
7	أرى أحلام سعيدة ومريحة للشخص المتوفي					
8	لا أستطيع قبول انه ما فعلا					
9	اشعر كثيرا بالوحدة منذ وفاته					
10	أشعر انه على الرغم من أنه ذهب هو / هي ما زال جزئا مهما في حياتي					
11	لدي أفكار مزعجة عن وفاته					
12	الحياة بالنسبة لي لم يعد لها تلك الغاية منذ وفاته					
13	انه من الصعب إن أثق بأناس آخرون منذ وفاته حتى من كنت أجد لديهم الراحة من قبل					
14	اشعر إن حياتي فارغة بدونه					
15	أنا لا أتحدث عن الشخص المتوفى لأنه من المؤلم التفكير به					
16	أنا لا أرى إن لدي حياه جيدة بدونه					
17	انا استمتع بالتفكير به/ها					
18	أنا اشعر إن جزئا كبيرا منى توفى معه					
19	يتسبب لي التفكير بالمتوفي أفكار غير سارة عن كيف توفى					
20	اشعر بالتوتر منذ وفاته					
21	أنا أحاول عدم التفكير بالشخص المتوفى لان ذلك يتسبب لي بذكريات ومشاعر غير سارة					
22	اتمنى أن يرجع وبذلك تكون معا مرة اخرى					
23	لدي أحلام غير سارة ومخيفة عنه					
24	اشعر بالغيرة الشديدة من أشخاص آخرون الذين لم يفقدوا من يحبون					
25	اشعر بوجود بعد بيني وبين الأشخاص من حولي منذ وفاته					
26	اشعر بالرغبة في النظر اليه على الرغم من معرفتي انه ليس موجود					
27	انا اشعر بالغضب لانه توفى وتركني					
28	افكر بالانتقام ممن كان مسؤولا عن وفاته					
29	تساعدني الذكريات عنه تعطيني الدعم					

ملحق رقم (4)

مقياس استجابات الحزن النهائي للتطبيق

الرقم	الفقرة	أبدا	قليلا	أحيانا	غالبا	دائما
1	استمتع بذكريات جيدة عنه					
2	لا أقوم بعمل أشياء ايجابية أو صحية احتاجها لأنها تذكرني بالمتوفى					
3	اعتقد أنني أراه أو اسمعه أو اشعر بوجوده قريب					
4	اشعر أنني مصدوم لوفاته					
5	لا استطيع التوقف عن التفكير بالشخص المتوفى					
6	لا أستطيع قبول انه مات فعلا					
7	اشعر كثيرا بالوحدة منذ وفاته					
8	لدي أفكار مزعجة عن وفاته					
9	الحياة بالنسبة لي لم يعد لها تلك الغاية منذ وفاته					
10	انه من الصعب إن أثق بأناس آخرون منذ وفاته حتى من كنت أجد لديهم الراحة من قبل					
11	اشعر إن حياتي فارغة بدونه					
12	أنا لا أتحدث عن الشخص المتوفى لأنه من المؤلم التفكير به					
13	أنا لا أرى إن لدي حياه جيدة بدونه					
14	أنا اشعر إن جزئا كبيرا منى توفى معه					
15	يتسبب لي التفكير بالمتوفي أفكار غير سارة عن كيف توفى					
16	اشعر بالتوتر منذ وفاته					
17	أنا أحاول عدم التفكير بالشخص المتوفى لان ذلك يتسبب لي بذكريات ومشاعر غير سارة					
18	لدي أحلام غير سارة ومخيفة عنه					
19	اشعر بوجود بعد بيني وبين الأشخاص من حولي منذ وفاته					
20	تساعدني الذكريات عنه تعطيني الدعم					

ثالثاً: مقياس التوافق النفسي الاجتماعي قبل التعديل

إعداد د. علي الديب

الاسم/_______________ العمر/____________ الصف/____________–

الرقم	العبارة	نعم	لا	بين بين
.1	أعاني من نزلات البرد			
.2	ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين			
.3	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة			
.4	اندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي دائما			
.5	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي و رغباتي			
.6	تنتابني الآم في عيني			
.7	أجد نفسي مرحا على غير العادة دون سبب معين			
.8	أتمتع بعلاقة طيبه للغاية مع أفراد أسرتي			
.9	أصدقائي يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها			
.10	أهدافي و طموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي انتمي إليه.			
.11	أعاني من اضطرابات في معدتي و أمعائي			
.12	من السهل أن يتملكني الغضب			
.13	علاقاتي طيبه مع والدي.			
.14	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبه للغاية			
.15	إنني سهل الاختلاط بالناس.			
.16	أصاب بضيق في التنفس.			
.17	افقد ثقتي بنفسي بسهولة			
.18	علاقاتي طيبه بوالدتي .			
.19	إذا ما وجدت الكآبة تسود حفلة فإنني استطيع أن اشبع فيها روح المرح.			
.20	استطيع مجاراة الجو الاجتماعي بدرجة كبيرة			
.21	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة			
.22	اشعر في معظم الأوقات بالحزن			

.23	تنشأ خلافات بيني و بين أخواتي.			
.24	اشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة			
.25	اشبع معظم حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه			
.26	يسهل أن تنتقل إلى عدوى الزكام			
.27	اشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس			
.28	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي			
.29	أجد متعة في ممارسة أنواع كثيرة من وسائل الترويح و الرحلات و الحفلات			
.30	اشعر بالفخر لأنني انتمي إلى هذا المجتمع			
.31	عيناي شديدة الحساسية للضوء			
.32	حالتي العصبية مستقرة			
.33	يتوافر الحب و الوفاق داخل أسرتي			
.34	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي			
.35	اشعر بالرضا لان الآخرين يفهمون مشاعري			
.36	تستلزم صحتي الرعاية الطبية المستمرة			
.37	يصعب على البقاء في المنزل في حالة مرح			
.38	اشعر بجو من التفاهم داخل المنزل			
.39	اشعر بالحرج عندما أتطوع للاشتراك في بعض الألعاب أو نواحي النشاط الأخرى			
.40	اشعر بان معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي			
.41	لم اصب أبدا بمرض الربو أو الحساسية.			
.42	من السهل إثارتي			
.43	أثق بأفراد أسرتي			
.44	اكره النشاط الاجتماعي			
.45	في الغالب يضطرني زملائي إلى التشاجر معهم دفاعا عن ما املك			
.46	أسناني في حالة علاج			
.47	إنني حساس أكثر من اللازم			
.48	اشعر بالرضا و الراحة في المنزل			

.49	لا أمانع في مقابلة الغرباء			
.50	عندي شعور أن رؤسائي في العمل يفضلون أن لا أكون في أماكن العمل التي يرأسونها			
.51	اشعر بالتعب عندما انهض في الصباح			
.52	إنني سريع البكاء			
.53	يسعدني جدا حضور الجلسات العائلية في المنزل مع والدي و إخواني.			
.54	علاقاتي بزملائي جيدة جدا			
.55	لا اهتم كثيرا بالناس			
.56	أعاني من تصلب في عضلاتي			
.57	أحيانا تعاودني رغبة شديدة في الهروب من المنزل			
.58	ظروفي الأسرية ممتازة			
.59	أصادق الآخرين بسهولة تامة.			
.60	اشعر في كثير من الأحيان كما لو كنت أريد أن ابكي بسبب القسوة و الظلم الذي يعاملني بهما الناس			
.61	أعاني من رض في سمعي			
.62	أيأس بسهولة			
.63	أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل و الجد			
.64	أنا محبوب من زملائي			
.65	أشعر بالراحة و الألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
.66	من النادر أن يصيبني الإمساك			
.67	أشعر بالضيق و الاكتئاب في معظم الأحيان			
.68	توجد علاقة طيبة بين أفراد أسرتي و أقاربي			
.69	أتمتع بشعبية اجتماعية بين الأصدقاء.			
.70	عندي التسامح و المرونة مما يجعلني أتقبل نقد الآخرين و استفيد منه.			
.71	كنت أمرض بكثرة في طفولتي.			
.72	يضايقني شعوري بالنقص.			
.73	يسود التفاهم بيني و بين أفراد أسرتي.			
.74	اشعر أنني منسجم في العمل (أو المدرسة- أو الكلية) الذي اذهب إليه			

75.	غالبا ما يغمى علي و أتشنج			
76.	أشعر بالراحة النفسية.			
77.	أشعر أنني أكثر سعادة في الحياة العائلية.			
78.	لا ادعى إلى الحفلات أو المهرجانات التي تقيمها المدرسة أو المؤسسة أو الزملاء.			
79.	أجد صعوبة في توازني أثناء سيري.			
80.	أنا سعيد في حياتي.			
81.	أعاني كثيرا من وجود خلافات أسرية.			
82.	أشعر أن زملائي يسرهم أن أكون معهم.			
83.	من الصعب استثارتي.			
84.	أشعر من وقت لآخر بالكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها.			
85	في الغالب لا يهتم من حولي بآرائي.			
86.	أتغيب عن الدراسة (أو العمل) بسبب المرض			
87.	أكون متماسكا تماما و هادئا في المواقف الصعبة.			
88.	أشعر معظم الوقت بالآم في رأسي.			
89.	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر			
90.	أشعر برعشة في حركات يدي.			
91.	كثيرا ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا استطيع معها النوم.			
92.	تصيبني نوبات الصرع			
93.	لا أحب الاشتراك في المناقشات الدينية.			
94.	ينتابني قلق على صحتي.			
95.	الاهتمام بأوامر الدين و تطبيقاتها أمر صعب بالنسبة لي.			
96.	جسمي متناسق تماما مع وزني.			
97.	يشغل الدين جانبا بالغ الأهمية في حياتي			
98.	لدي آلام في القلب و الصدر			
99.	اعتقد أن الدين و المسجد لهم أعظم الأثر في نفسي.			
100.	أشعر بآلام صحية.			

مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بصورته النهائية

الاســـم/ ______________________ العمـــر/ ____________

الصف/ ___________ -

الرقم	العبارة	نعم	لا	بين بين
.1	أعاني من نزلات البرد			
.2	ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين			
.3	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة			
.4	أشارك في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي دائما			
.5	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي و رغباتي			
.6	تنتابني الآم في بعض أنحاء جسمي			
.7	أجد نفسي مرحا على غير العادة دون سبب معين			
.8	أتمتع بعلاقة طيبه للغاية مع أفراد أسرتي			
.9	عندي شعور أن أصدقائي يحبونني			
.10	عندي أهداف و طموحات أتمنى تحقيقها لخدمة المجتمع			
.11	أعاني من اضطرابات في معدتي و أمعائي			
.12	من السهل أن يتملكني الغضب			
.13	علاقاتي طيبه مع والدي أو من يقوم مقامه			
.14	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبه للغاية			
.15	من السهل على الاختلاط بالناس			
.16	اشعر بضيق في التنفس أحيانا			
.17	افقد ثقتي بنفسي بسهولة			
.18	علاقاتي طيبه بوالدتي أو من يقوم مقامها			
.19	استطيع أن ادخل السعادة و السرور على زملائي			
.20	استطيع مجاراة الجو الاجتماعي بدرجة كبيرة			
.21	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة			
.22	اشعر في معظم الأوقات بالحزن			
.23	اشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة			
.24	اشبع معظم حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه			

25.	يسهل أن تنتقل إلى عدوى الزكام			
26.	اشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس			
27.	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي			
28.	أجد متعة في ممارسة أنواع كثيرة من وسائل الترويح والرحلات و الحفلات			
29.	اشعر بالفخر لأنني انتمي إلى هذا المجتمع			
30.	جسمي شديد الحساسية			
31.	حالتي العصبية مستقرة			
32.	يتوافر الحب و الوفاق داخل أسرتي			
33.	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي			
34.	اشعر بالرضا لان الآخرين يفهمون مشاعري			
35.	تستلزم صحتي الرعاية الطبية المستمرة			
36.	يصعب على البقاء في المنزل في حالة مرح			
37.	اشعر بجو من التفاهم داخل المنزل			
38.	اشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة			
39.	اشعر بان معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي			
40.	لم اصب أبدا بأي مرض صدري (كالربو أو الحساسية وغيرها).			
41.	من السهل إثارتي			
42.	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي			
43.	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية			
44.	في الغالب يضطرني زملائي إلى التشاجر معهم دفاعا عن ما املك			
45.	أسناني في حالة علاج			
46.	إنني حساس أكثر من اللازم			
47.	اشعر بالرضا و الراحة في المنزل			
48.	لا أمانع في مقابلة الغرباء			
49.	عندي شعور أن أساتذتي في المدرسة يفضلون أن أكون في أماكن العمل التي يرأسونها			
50.	اشعر بالتعب عندما انهض في الصباح			
51.	إنني سريع البكاء			
52.	يسعدني جدا حضور الجلسات العائلية في المنزل مع أفراد أسرتي (أو مع من أعيش معهم)			

.53	علاقاتي بزملائي جيدة جدا			
.54	لا اهتم كثيرا بالناس			
.55	أعاني من الآم في عضلاتي			
.56	أحيانا تعاودني رغبة شديدة في الهروب من المنزل			
.57	ظروفي الأسرية ممتازة			
.58	أصادق الآخرين بسهولة تامة.			
.59	اشعر في كثير من الأحيان كما لو كنت أريد أن ابكي بسبب قسوة و ظلم الناس			
.60	أيأس بسهولة			
.61	أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل و الجد			
.62	أنا محبوب من زملائي			
.63	أشعر بالراحة و الألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
.64	من النادر أن يصيبني الإمساك			
.65	أشعر بالضيق و الاكتئاب في معظم الأحيان			
.66	توجد علاقة طيبة بين أفراد أسرتي و أقاربي			
.67	أتمتع بشعبية اجتماعية بين الأصدقاء.			
.68	عندي التسامح و المرونة مما يجعلني أتقبل نقد الآخرين و استفيد منه.			
.69	كنت أمرض بكثرة في طفولتي.			
.70	يضايقني شعوري بالنقص.			
.71	يسود التفاهم بيني و بين أفراد أسرتي.			
.72	أشعر بالراحة النفسية.			
.73	أشعر أنني أكثر سعادة في الحياة العائلية.			
.74	لا ادعى إلى الحفلات أو المهرجانات التي تقيمها المدرسة أو المؤسسة أو الزملاء.			
.75	أجد صعوبة في توازني أثناء سيري.			
.76	أنا سعيد في حياتي.			
.77	أعاني كثيرا من وجود خلافات أسرية.			
.78	أشعر أن زملائي يسرهم أن أكون معهم.			
.79	من الصعب استثارتي.			
.80	أشعر من وقت لآخر بالكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها.			

81	في الغالب لا يهتم من حولي بآرائي.			
.82	أتغيب عن الدراسة بسبب المرض			
.83	أكون متماسكا تماما و هادئا في المواقف الصعبة.			
.84	أشعر معظم الوقت بالآم في رأسي.			
.85	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة و الحزن دون سبب ظاهر			
.86	أشعر برعشة في حركات يدي.			
.87	كثيرا ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا استطيع معها النوم.			
.88	لا أحب الاشتراك في المناسبات الدينية.			
.89	ينتابني قلق على صحتي.			
.90	الاهتمام بأوامر الدين و تطبيقاتها أمر صعب بالنسبة لي.			
.91	جسمي متناسق تماما مع وزني.			
.92	يشغل الدين جانبا بالغ الأهمية في حياتي			
.93	اعتقد أن الدين و المسجد لهم أعظم الأثر في نفسي.			
.94	أشعر بآلام صحية.			